

第 3 0 回

東京都認知症対策推進会議

会 議 録

令和元年 7 月 2 5 日

東京都福祉保健局

(午後 7時02分 開会)

○大竹幹事 定刻を過ぎてしまい申しわけありませんが、ただいまより、第30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。どうぞよろしくをお願いいたします。

初めに、会議の運営についてお願いがございます。本会議では、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、ご発言の際には事務局職員がマイクをお持ちいたしますので、挙手にてお知らせください。

それでは、配布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。

まず、次第がございまして、その後、資料1「認知症対策推進事業実施要綱」、資料2「当会議委員名簿・幹事名簿」、資料3「令和元年度における東京都の認知症施策」、資料4「東京都認知症疾患医療センターの機能強化について」、資料5「令和元年度の認知症支援推進センター運営事業について」、資料6「令和元年度における東京都の認知症医療従事者等向け研修一覧」、資料7「東京都認知症介護研修について」、資料8「認知症とともに暮らす地域あんしん事業の概要」、資料9「若年性認知症支援事業の概要」、資料10が冊子となりまして、「若年性認知症の生活実態に関する調査報告書【概要版】」となっております。

資料11が「認知症医療支援体制検討部会の設置について」、資料12「認知症施策に関する国の動き」、資料13「令和元年度東京都認知症対策推進会議関連スケジュール(案)」となっております。

そのほか、参考資料が、次第のとおり1から9までございます。

また、委員の皆様につきましては机上にチラシと冊子を置かせていただいております。チラシが、「令和元年度東京都認知症シンポジウム」のもの、また、冊子が「認知症とともに暮らせる社会に向けて地域づくりの手引き」、それから「若年性認知症の生活実態に関する調査報告書」の2冊となります。

ご確認をお願いします。

それでは、東京都認知症対策推進会議につきましては、このたび、委員任期満了に伴い新たに委員の委嘱をさせていただきましたので、ご紹介をさせていただきます。

資料2、東京都認知症対策推進会議委員名簿をご参照ください。名簿に従いましてお名前をお呼びいたしますので、恐れ入りますが、一言ずつご挨拶をいただきたいと思い

ます。

東京都健康長寿医療センター研究所自立促進と精神保健研究チーム研究部長、栗田圭一委員です。

- 栗田委員 東京都健康長寿医療センターで認知症疾患医療センターと認知症支援推進センターという事業をやらせていただいております、そのセンター長も兼ねております。

どうぞよろしくお願いいたします。

- 大竹幹事 東京慈恵会医科大学精神医学講座主任教授、繁田雅弘委員です。

- 繁田委員 慈恵医大の繁田でございます。

大学では若い先生と一緒に、認知症に限らず、いろいろな若いお子さんの障害も含めて精神障害と一緒に勉強して、それがとても認知症の診療に役立っていると思っています。

よろしくよろしくお願いいたします。

- 大竹幹事 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、進藤由美委員です。

- 進藤委員 国立長寿医療研究センターの進藤と申します。

どうぞよろしくお願いいたします。

職場のほうは愛知県にございまして主に今、認知症に関する研修ですとか研究事業等に携わらせていただいております。

ただ、住民票は東京にございますので、どうぞよろしくお願いいたします。

- 大竹幹事 日本大学文理学部心理学科教授、内藤佳津雄委員です。

- 内藤委員 日本大学の内藤と申します。

どうぞよろしくお願いいたします。

大学では、高齢者の心理とか、あるいは心理的支援の研究と教育を行っております。

どうぞよろしくお願いいたします。

- 大竹幹事 東京都社会福祉協議会東京都高齢者福祉施設協議会常任委員、齋藤郁子委員です。

- 齋藤委員 私は高齢者福祉施設協議会、特養の施設長の集まりというふうに思っていたらと思えますけれども、そこの常任委員をしております。

施設は、日の出町にあります特別養護老人ホームひのでホームというところの施設長をしております。

初めてここに来させていただきましたので、何もわかりませんが、どうぞよろしくお願いいたします。

- 大竹幹事 東京都地域密着型協議会副代表、林田俊弘委員です。

- 林田委員 こんばんは。

私どもは、グループホームと小規模多機能が合わさった協議会なのですが、グループホームのほうの代表をしております、それで副代表の肩書きで来ています。

よろしくお願ひいたします。

○大竹幹事 東京精神科病院協会会長、平川淳一委員です。

○平川淳一委員 東精協会長の平川と申します。

精神科にとって、認知症というのは対象疾患というふうに思っておりますので、我々精神科がきちんと見ていくべきだと思っております。

また、私どもの病院は南多摩医療圏の認知症疾患センターをやっております。

私は、そのセンター長もして、日ごろ、認知症を地域で、介護の皆さんと医療がなかなか一つになれない悩みを抱えています。

また、皆さんのご意見を聞きながら勉強させていただきたいと思っております。

よろしくお願ひいたします。

○大竹幹事 東京都医師会副会長、平川博之委員です。

○平川博之委員 皆さん、こんばんは。

東京都医師会の副会長、平川でございます。

東京都医師会でも、認知症については積極的に取り組んでおりまして、例えば私が所管しております東京都医師会内の精神保健医療福祉委員会で、昨年度は認知症に対しての精神科病院のあり方、並びに関係医療機関との連携についての報告書をまとめており、間もなくでき上がりますので、機会があればお配りしたいと思っております。

どうぞよろしくお願ひいたします。

○大竹幹事 東京都介護支援専門員研究協議会副理事長、牧野雅美委員です。

○牧野委員 初めまして、東京都介護支援専門員研究協議会の牧野雅美と申します。

どうぞよろしくお願ひいたします。

この委員会には、今年度から初めて参加をさせていただいております。

日ごろは、居宅介護支援事業所のケアマネジャーとして、実践の場でも活動しております。

本当に認知症の方の生活を支えるということを日々考えているところでございます。

どうぞよろしくお願ひいたします。

○大竹幹事 公募委員の内田敦子委員です。

○内田委員 公募の内田と申します。

よろしくお願ひいたします。

○大竹幹事 認知症の人と家族の会東京都支部代表、大野敦子委員です。

○大野委員 大野でございます。

よろしくお願ひいたします。

私どもの会も、かれこれ設立して40年になりまして、その間、認知症の取り巻く状況が変わっているような、変わっていないようなということで、介護士さんとご本人の声を少しでもいろいろなところにお届けしたいと思って活動しております。

どうぞよろしくお願ひいたします。

○大竹幹事 東京都民生児童委員連合会の小川時雄委員につきましては、本日所用により、ご欠席とのご連絡をいただいております。

若年認知症交流会小さな旅人たちの会理事長、高橋恵美子委員です。

○高橋委員 NPO若年認知症交流会小さな旅人たちの会、略称「ちいたび会」理事長の高橋恵美子と申します。

私は前期に引き続いての参加になります。

こちらの会議では、若年性認知症の施策についても、たびたび取り上げていただいておりますし、今回、栗田先生のほうから報告書も出していただいで、じっくり読ませていただこうと思っております。

どうぞよろしくお願いいたします。

○大竹幹事 公募委員の蒔田光生委員です。

○蒔田委員 公募委員の蒔田と申します。

日ごろ、私は信託銀行のほうで、認知症に対応した資産の保全とか管理の新しい信託商品の開発とか、そういったことをやっております、都民代表及び業務のほうでもいろいろと勉強させていただきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

○大竹幹事 東村山市健康福祉部健康増進課長、津田潤委員です。

○津田委員 皆さん、こんばんは。

東村山市健康増進課長の津田と申します。

健康増進課といいますと主に衛生部門を取り扱う所管でございますけれども、ただ、当市では、一昨年、医療施策と介護施策の一元化ということで、組織改編をさせていただきまして、現在、高齢者の一般施策を健康増進課の方で担当させていただいております。

どうぞよろしくお願いいたします。

○大竹幹事 杉並区保健福祉部地域包括ケア推進担当課長、山崎佳子委員です。

○山崎委員 杉並区役所の地域包括ケア推進担当課長の山崎と申します。

認知症対策を担当しております。

それ以外にも、包括支援センター20カ所の運営管理を行っております。

いろいろと認知症については検診のことや、あと国が出している共生社会のこと等、進めていかなければいけないと思っております。

よろしくお願いいたします。

○大竹幹事 なお、本日は公益社団法人東京都医師会の医療介護福祉の担当理事をされている西田伸一様におブザーバーとしてご参加をいただいております。

○西田オブザーバー 東京都医師会の医療介護福祉担当理事、西田と申します。

私は部会のほうにかかわらせていただいているのですけれども、ぜひここで勉強させていただきたいと思ひまして、オブザーバーとして参加させていただきます。

よろしくお願いいたします。

○大竹幹事 それでは、続きまして事務局を補佐する幹事を紹介させていただきます。

福祉保健局高齢社会対策部長、村田幹事長につきましては、所用により欠席させていただきます。

警視庁生活安全全部生活安全総務課指導担当兼調査担当管理官、小長谷幹事です。

○小長谷幹事 お疲れさまです。警視庁の生活安全総務課の小長谷と申します。よろしくお願ひいたします。

○大竹幹事 福祉保健局高齢者施策推進担当部長、奈良部幹事です。

○奈良部幹事 奈良部です。よろしくお願ひいたします。

○大竹幹事 医療政策部地域医療担当課長、久村幹事です。

○久村幹事 久村でございます。よろしくお願ひいたします。

○大竹幹事 障害者施策推進部精神保健医療課長、梶野幹事です。

○梶野幹事 梶野でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

○大竹幹事 高齢社会対策部計画課長、坂田幹事です。

○坂田幹事 坂田でございます。よろしくお願ひいたします。

○大竹幹事 同在宅支援課長、下川幹事です。

○下川幹事 下川と申します。どうぞよろしくお願ひいたします。

○大竹幹事 同認知症対策担当課長の久村でございます。

よろしくお願ひいたします。

それでは、開会に当たりまして福祉保健局高齢者施策推進担当部長の奈良部からご挨拶を申し上げます。

○奈良部幹事 本年7月1日付で高齢者施策推進担当部長に兼務発令になりまして就任いたしました奈良部と申します。

どうぞよろしくお願ひいたします。

委員の皆様には、日ごろから都の福祉保健医療行政に多大なご協力を賜りまして、厚く御礼申し上げます。

この会議ですけれども、平成19年度に設置いたしまして、認知症の方やご家族への支援体制の構築に向けた、さまざまな方策をご検討いただいております。

委員の皆様のご意見を踏まえまして、都では、これまで都認知症疾患医療センターの整備ですとか、認知症の方や家族を支える地域づくり、若年性認知症対策の推進などに取り組んでまいりました。

今後、認知症の方がますます増加することが見込まれる中、国では政府一体となって、総合的な認知症対策を推進するために、6月18日に認知症施策推進大綱が取りまとめられたところでございます。

また、国会では認知症基本法案が提出され、今後審議が行われる予定となっております。

都におきましても、こうした動向を踏まえつつ、関係機関と連携いたしまして認知症

施策の充実を図ってまいりたいと考えております。

私のことになりますけれども、私は福祉保健局の施策全般を取りまとめる企画担当部長というのを本務としておりまして、今年度で在籍4年目に入ります。

この間、待機児童対策ですとか受動喫煙対策、いわゆる都で重要な施策について、さまざまな形で各部と連携しながら取り組んでまいりました。

高齢分野は初めてなのですけれども、高齢者施策の担当部長ということで兼務発令が出まして、認知症対策をこれから都は推進していきたいということで、重要な位置づけとして取り組んでいくということになりまして、今回兼務発令が出てこちらに今、伺っております。

私も局には長いので、高齢者対策としてどういうことに取り組んできたのかというのを、今まで側面から支援するような形で携わってまいりましたけれども、今回、これは本務という形できちんと向き合っていかなければいけないということで、気持ちを新たにしているところでございます。

こうしたことから、都もかなり力を入れて、今後、認知症対策に取り組んでまいりたいと考えておりますので、委員の皆様にも、都の認知症対策につきまして、さまざまなお立場から多くのご助言をいただければと思っております。

簡単ではございますが、挨拶にかえさせていただきます。

これから、よろしく願いいたします。

○大竹幹事 それでは、本日は委員改選後、初めての会議となりますので、議長及び副議長を選任させていただきます。

要綱の第4の5により、議長は委員の互選により定めるとされておりますが、いかがでしょうか。

○栗田委員 東京都認知症対策推進会議の前回の議長をされていた内藤委員に引き続き議長をやっていただければと思っております。

○大竹幹事 ありがとうございます。

ただいま栗田委員からご推薦がありました。いかがでしょうか。

(拍手)

○大竹幹事 ありがとうございます。

それでは、議長は内藤委員にお願いしたいと思います。

恐れ入りますが、内藤委員は議長席にお移りいただけますでしょうか。

(内藤委員、議長席に移動)

○大竹幹事 それでは、早速ですが議長からご挨拶をお願いいたします。

○内藤議長 どうも改めまして、日本大学の内藤と申します。

どうぞ、よろしくお願いいたします。

前期に引き続きまして務めさせていただきますので、どうぞよろしくお願いいたします。

前期も申し上げたのですが、私はあくまでも交通整理をする役割でして、皆さんのご意見をいろいろといただいて、それを整理して事務局にお返しするという、そういう役割ですので、どうぞ皆さんのお立場から忌憚のないご意見を多く賜れば幸いです。

また、今、部長のご発言がありましたように、大綱が制定されまして、そしてまた、基本法が審議されているところで、また国から新しいものがやってくるのではなかろうかというふうに思いますので、またこの場でいろいろと審議することも出ると思いますので、どうぞよろしく願いいたします。

○大竹幹事 ありがとうございます。

次に、副議長を選任いたします。

要綱において、副議長は議長が指名するものをもって充てるとなっておりますので、議長に副議長を指名していただきたいと思います。

内藤議長、お願いいたします。

○内藤議長 それでは、繁田先生にお願いしたいというふうに思いますので、いかがでしょうか。お引き受けいただけると大変ありがたいのですけれども。

(拍手)

○大竹幹事 ありがとうございます。

恐れ入りますが、繁田委員には副議長席にお移りいただきますようお願いいたします。

(繁田委員、副議長席に移動)

○大竹幹事 それでは、早速ですが副議長からご挨拶をお願いいたします。

○繁田副議長 安心して、内藤議長が進行できるように、応援させていただきたいと思えます。

どうぞよろしく願いいたします。

○大竹幹事 ありがとうございます。

それでは、ここから内藤議長に進行をお願いいたします。

○内藤議長 それでは、本日の議事に従いまして、議事を進行させていただきたいと思えます。

どうぞよろしく願いいたします。

本日の会議は、次第を見ていただきましておわかりいただけますように、報告事項が1件ございまして、そのほか議事事項3件、その他は1件ということになってございます。

それでは、まずは報告事項につきまして令和元年度の東京都の認知症施策についてということで事務局から報告をお願いいたします。

○大竹幹事 それでは、事務局から東京都の認知症施策についてのご報告をさせていただきます。

まず、資料3をごらんください。

令和元年度における東京都の認知症施策でございます。

資料の左上からごらんいただきまして、都における施策の方向性ですが、記載のとおり、都における認知症高齢者につきましては、2025年には約56万人に達する見込みとなっております。

こうした中、東京都では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・生活支援等を受けられる体制を構築すべく認知症施策を進めているところでございます。

その下が、今年度における認知症施策の概要でございます。

東京都では、認知症施策につきまして、認知症対策の総合的な推進をはじめとし、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、という三つの主要な柱を立てて施策を進めているところでございます。

それでは、順番に、上から施策の概要についてご説明をいたします。

まず、認知症対策の総合的な推進としてですが、この東京都認知症対策推進会議、また、後ほどご説明いたします専門部会におきまして、東京都として中長期的な認知症対策について検討を行っていただいております。

普及啓発といたしまして、パンフレット「知って安心認知症」や、東京都のポータルサイト「とうきょう認知症ナビ」等によります普及啓発を促進しております。

その下をごらんいただきまして、左から、まず容態に応じた適時・適切な支援の提供についてですが、東京都では、認知症疾患医療センターの運営を行っております。

これは、東京都が、各医療機関に、認知症疾患医療センターの指定を行った上で、業務を行っていただいているものになりまして、設置状況につきましては参考資料1、東京都認知症疾患医療センターの地図となりますが、こちらをごらんいただければと思います。

この表にございますように、東京都では全52カ所の疾患医療センターの指定を行っておりまして、二次保健医療圏ごとに設置する地域拠点型の疾患センターを12カ所、また区市町村ごとに1カ所設置する地域連携型のセンター40カ所の指定を行っているところでございます。

認知症疾患医療センターの実績につきましては、その後ろの参考資料2、活動実績をご参照いただければと思います。

説明については割愛させていただきます。

また、この疾患医療センターの運営について、今年度、令和元年度から機能強化を行っておりまして、後ほど資料4にてご説明させていただきます。

資料3に戻りまして、その下になりますが、島しょ地域等の医療従事者等に対する相談支援体制の整備を行っております。こちらは東京都健康長寿医療センターに設置しました認知症支援推進センターにおいて行っております。

詳細については、資料5にてご説明させていただきます。

その下に移りまして、今年度から実施している認知症検診の推進については資料8のほうでご説明をさせていただきます。

また、東京都では区市町村における認知症支援コーディネーターの配置についての支援などを行っております。

その右側に移りまして、認知症の人と家族を支える人材の育成についてでございます。

上から、先ほど少し触れました健康長寿医療センターに設置しております認知症支援推進センターにおいて、医療専門職向けの研修や区市町村への支援等を実施しております。

その下に移りまして、医療従事者向けの研修、また、認知症介護研修として介護従事者向けの研修について行っております。

医療従事者向けの研修につきましては、資料6で詳しくご説明するほか、昨年度の実績については、参考資料3に記載しておりますので、ご参照いただければと思います。

そして、介護従事者向けの研修については資料7の方となりまして、昨年度の実績等につきましては参考資料4に記載させていただいております。

また、そのほか区市町村で配置しております認知症初期集中支援チーム員、認知症地域支援推進員向け研修を東京都として行っております。

資料3の右側に移りまして、認知症の人と家族を支える地域づくりでございます。

まず、認知症とともに暮らす地域あんしん事業、こちらの詳細については、資料8でふれさせていただきますが、認知症検診の実施、また、認知症の初期段階からの継続的な支援体制づくり等、区市町村の取組についての支援を行っております。

その下、若年性認知症支援事業につきましては資料9となりますので、後ほど議事の中で詳しくご説明させていただきます。

また、若年性認知症施策といたしましては、東京都ではワンストップの相談窓口となります若年性認知症総合支援センターを都内2カ所に設置しまして、若年性認知症の方のご相談や、その後の対応などについて事業を進めているところでございます。

こちらにつきましては、参考資料5で実績等について提示させていただいておりますので、ご参照いただければと思います。

そのほか、東京都としては区市町村で行っております、さまざまな取組を推進するべく包括補助事業として区市町村への支援を行っております。

なお、区市町村の認知症施策に関する取組につきましては、参考資料6及び7に記載させていただいております。参考資料6、東京都内における認知症施策の実施状況、また、参考資料7、区市町村で設置します初期集中支援チーム及び地域支援推進員の事業実施状況について、示させていただいております。

また資料3のほうに戻っていただきまして、このほか東京都では認知症サポーターの育成を進めるため、区市町村で行う認知症サポーターの育成支援、またサポーター講座

の講師となりますキャラバン・メイトの養成等を行っております。

そのほか、行方不明者等支援のための関係機関の情報共有サイトの運営や、高齢者虐待の防止等を図るため高齢者権利擁護の推進を行っております。

また、認知症高齢者グループホーム、地域の中で認知症高齢者の方に暮らしていただく施設の整備等について進めているところでございます。

東京都の施策概要については以上となりまして、この後、各事業についてご説明させていただきます。

資料4をごらんください。

こちらは、認知症疾患医療センターの機能強化となりまして、今年度から認知症疾患医療センターについて、新たに役割を担っていただき、事業を運営していただいているところでございます。

認知症疾患医療センターにつきましては、役割と機能のところをごらんいただきまして、専門医療機関としての役割として、専門医療相談の実施や、認知症の鑑別診断、また診断に基づく初期対応等を行っていただいております。

そのほか、12カ所の地域拠点型センターでは認知症アウトリーチチームの配置を行いまして、認知症の方への訪問支援等を行っているところでございます。

疾患センターの役割の二つ目として、地域連携の推進機関としての役割ということで、地域連携の推進、また普及啓発等を行っていただいております。

三つ目の役割としまして、認知症にかかる人材育成機関としての役割として、専門医療や地域連携を支える人材の育成について、こちらは今年度からは各センターで行っていただいているところです。今年度からの機能強化の内容につきましては、その下の2番をごらんください。

認知症の人と家族介護者等の支援といたしまして、各疾患医療センターにおいて認知症の方の希望に添った生活を実現するために、認知症の方、また家族介護者等を専門職がサポートする取組としまして、専門職による相談会の開催などの事業を行っていただいております。

地域連携を支える人材育成につきましては、これまで、拠点型のセンターが中心になって行ってきたところですが、今年度からは、各区市町村内の医療介護従事者等を対象に、連携型センターにおいても、人材育成のための取組を実施していただくこととしております。

続きまして、資料5をごらんください。

認知症支援推進センターの運営についてでございます。

認知症支援推進センターは、認知症ケアに携わる医療専門職等の認知症対応力向上の支援拠点として設置いたしまして、東京都健康長寿医療センターに事業の委託を行っているところとなります。

令和元年度における主な取組のところをごらんいただきますと、例えば二つ目にあり

ますように認知症サポート医のフォローアップ研修ということで、サポート医の方の知識、あるいは事業を行っていただく上で必要な知識の付与の研修を行っております。

また、各疾患医療センターの相談員等に対する研修の実施を行っております。

区市町村の取組への支援といたしましては、取組の上から4番目にあります認知症地域対応力向上研修といたしまして、区市町村の初期集中支援チーム員、また認知症支援コーディネーター等向けの研修を行っております。

そのほか、島しょ地域等への医療のサポートも行っておりまして、こちらは詳細については右側の図のところになります。島しょ地域や檜原村など認知症疾患医療センターを設置していない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活動支援を行っておりまして、具体的にはWeb会議等による専門的助言や、あるいはチーム員の要件を満たす医師がいない場合に、センターの専門医がチーム員として参画するような支援を行っております。

続きまして、資料6、こちらは今年度の認知症医療従事者向け研修の一覧となっております。

主なものといたしましては、1番の東京都かかりつけ医認知症研修は認知症の人を支える体制の構築に向けて、地域のかかりつけ医の方への認知症の診療にかかる知識・技術の向上を図取組んでいただくため、12カ所の地域拠点型認知症疾患医療センターで実施しております。

また、4番、東京都歯科医師認知症対応力向上研修、5番、東京都薬剤師認知症対応力向上研修につきましては、認知症への早期対応、あるいは医療現場での適切な支援に資するために、それぞれ歯科医師、薬剤師など、専門職の方の認知症対応力の向上を図るための研修を実施しております。

看護師向けの研修といたしまして6番から8番、こちらは看護師の方の経験等に応じた形で、段階に応じた研修を行っております。

そのほか、9番以降につきましては認知症疾患医療センターの職員の研修や区市町村の初期集中支援チーム員の研修、また、地域支援推進員の研修など、地域の中で認知症の方とかかわる医療従事者等向けの研修の充実を図っているところでございます。

続きまして、資料7をごらんください。

こちらは、介護従事者に向けた研修になりますが、それぞれ経験・知識に応じた形で複数の研修を行っております。

右側のところに研修体系という表がありますが、介護基礎研修から、介護実践者研修、また実践リーダー研修や、あるいは施設の管理者等に向けた研修など、経験・知識に応じた形で研修の実施を行っているところとなっております。

続いて、資料8をごらんください。

こちらは、認知症とともに暮らす地域あんしん事業についてでございます。

この事業につきましては、目的にありますように認知症になっても住みなれた地域で

安心して暮らすことができるよう、認知症の初期から中・重度までの段階に応じ、地域において適切な支援が受けられる体制を構築することを目的として行っております。

下側の事業イメージのところをごらんいただきまして、認知症の初期から中・重度までの段階に応じた形で適切な支援が受けられる体制ということで、複数の取組を行っております。

軽度認知障害や初期の段階の方に対しては、認知症に関する理解促進や、早期の診断対応につなげる仕組みとして認知症検診推進事業を実施、また、初期段階からの継続的な支援の仕組みづくりとして、認知症地域支援推進事業の実施、そして、軽度から中・重度の方に対して、認知症の方にあられる B P S D、行動・心理症状に対する適切な対応ができる専門職の育成を目的としました、認知症ケアプログラム推進事業を実施しております。

それぞれの取組については、次ページ以降に記載がありますが、ここでは今年度新規事業として行います認知症検診推進事業について、ご紹介をさせていただきます。

1枚おめくりいただきまして、認知症検診推進事業の実施についてをごらんください。

事業の目的といたしましては、東京都で発行しておりますパンフレット等を活用しました、認知症に関する正しい知識の普及啓発、また早期診断に向けた認知機能検査の推進を行っております。

事業は、区市町村で実施していただき、東京都では区市町村への補助を行うという形を取っております。

実施方法としましては、資料中段にありますように、対象者に対する周知を行い、パンフレット記載のチェックリストによってセルフチェックの結果で認知症の疑い等のある方について、ご自身で医療機関に検診を申し込んでいただき、医療機関において問診・認知機能検査を行っていただきます。

そして、その検査を受けていただいた方について、「認知症の疑いあり」の結果が出た方については鑑別診断が行える医療機関への受診勧奨、あるいは、地域の中で支援の拠点となります地域包括支援センターへのご案内等、そういった形でのフォローや、また認知症の疑いがないという方に対しても、区市町村の事業の紹介などを行っていただくような形で実施しているところとなります。

この事業につきましては、今年度から5年間の事業といたしまして、2023年度までの実施を予定しております。

続きまして、資料9、若年性認知症支援事業についてでございますが、こちらにつきましては、後ほど議事の中でご説明させていただきます。

説明については、以上となります。

○内藤議長 どうもありがとうございます。

今、ご説明のありました資料9は次の議題でございますので、それ以外の部分につきまして、皆様のほうからご質問、ご意見等ありましたら、どうぞよろしくお願ひいたし

ます。

○大野委員 2点ほど質問がございまして、まず資料4の2番目の認知症の人と家族介護者などの支援ということが新規で創設されたということなのですけれども、今までも、疾患医療センターの相談室というのを、私どもは電話相談などでご紹介していたのですけれども、実際これはどういった方が対象で、どのような手順で、どういうふうにそこにたどり着けるのかということをお教えいただきたいのですが。

○内藤議長 よろしく申し上げます。

○大竹幹事 資料にありますように、こちらは疾患医療センターで行っていただく取組となるのですけれども、例えば専門職による相談会等というのを例示としておりますが、内容といたしましては疾患センターの相談室等の専門職の方が、認知症の人や家族介護者に対して状態に応じた適切な情報の提供、助言などを行える取組ということで、具体的には認知症カフェのような形での相談の場の提供、あるいは、家族介護者教室や家族交流会といった形の取組を行っていただくよう考えております。

○大野委員 それは、認知症カフェとか家族会というのは今もやっていらっしゃることですよね、いろいろな疾患医療センターで。

○大竹幹事 やっているところもあります、やっていないところもあったため、本年度からすべてのセンターで実施していただくこととしています。

○大野委員 そうですか。

そして、もう一つ質問なのですけれども、相談室には今まで大体、看護師さんがいらして相談を受けてくださったかと思うのですが、ほかに専門職によるといって、例えば臨床心理士さんとか、どのような職種の方が専門職としてここに居てくださるのか、お聞きしたいのですけれども。

○大竹幹事 それぞれの取組については疾患医療センターで行っていただきますが、想定しているものとして、医師の方の参加や、あるいは、精神保健福祉士等の相談を行う方、そういった方の参加を想定しております。

○大野委員 ありがとうございます。

そうしますと、誰でも、お電話をしてこちらで相談を受けていただけるということでしょうか。

それと、困難事例の方の相談を受けていただけるのでしょうか。

○大竹幹事 今回の新たな取組については、電話相談というよりも実際に相談会などの開催や、本人や家族が集まっていただくような取組など、そういったものを想定しているところです。

○大野委員 わかりました。

では、個人的に相談するのではなくてということなのですね。

○大竹幹事 認知症疾患医療センターにおいては、専門医療相談を実施しておりますが、その専門相談においてはどなたでも相談を行っていただくことは可能となっております。

○内藤議長 その専門相談は、今回の事業ではなくて、別にあるということですね。

○大竹幹事 そうですね、従前から疾患医療センターに担っていただいている役割となっております。

○内藤議長 それをもう少し機能を強化するといいますか、広くやるというのが多分この事業だということですよ。

○大野委員 今までは、そのセンターでご利用なさっていた方もいらっしゃるんで、ありがとうございます。

○内藤議長 ありがとうございます。

よろしいですか。どうぞ、先にお願ひします。

○山崎委員 認知症の検診のことでお伺ひしたいと思います。2点あります。

一つは、具体的に、この検診を始めようとしている市区町村や、または具体的に検討している市区町村が、どちらの自治体があるのかを教えてくださいということと、もう一つは、杉並区で医師会の先生に相談したときに、ドクターが心配されていたのは、この検診が大丈夫だからといって車の運転が大丈夫というわけではないというようなことや、今回の検診は大丈夫だけれども、継続してその自己チェックをしていただく必要があるというようなことで、心配していらっしゃる場所があるのですが、東京都としては、都の医師会などに説明をされたり、協議をされているのか、お聞きしたいと思ひます。

○内藤議長 よろしくお願ひします。

前回は、これは大変に紛糾いたしまして、出口が大事だというお話が、その後どうするかという話だったので、そこも含めてお願ひします。

○大竹幹事 まず、一つ目のご質問についてでございます。

今年度、実施を検討されている区市町村についてですが、今年度に入って東京都のほうで伺ったところでは、約10自治体程度が実施を検討していただいているところです。

○山崎委員 もし、差し支えなければ、どちらが開始されたか教えてください。

○大竹幹事 途中段階の意向調査資料に基づいた回答となっております、現時点では実施については、検討中となっております。

それから、二つ目のご質問のところでした、東京都医師会との調整についてですが、東京都では本事業の導入に際しまして、昨年度、東京都医師会と協議、調整を行わせていただいているほか、今年度も、検診の内容等の検討について引き続き調整を行っているところでございます。

○内藤議長 よろしいですか。

では、平川委員、最後にお願ひします。

○平川淳一委員 東精協の平川です。

私は、最初からずっとかかわってきて、例えばアウトリーチチーム、初期集中支援チームができる前、恐らく拠点型の方でやっていこうというところが、今はほぼ全部の市

区町村になって、アウトリーチチームと初期集中支援チームの役割といいますか、その住みわけが全く不明確なのです。

実際、どこまで必要なのか、件数さえもかなり少なく、国でそういうものが必要だと言っていたからつくったというか、本当に各市区町村で必要なかどうかという、多少疑問に思っていることが一つ、この辺をどういうふうに考えていらっしゃるのか。

それから、全体に行き渡った認知症疾患医療センターですけれども、拠点型と連携型と、どういうふうにこれからしていくのか、市区町村で、例えば私たち南多摩医療圏では、町田市などは文化が随分違うところもあり、町田市は町田市でやりたいみたいな考え方もあって、余り拠点型、連携型というのを分けて考えないで、市区町村ごとに医師とタイアップしてきちんとやっていったほうがやりやすいのではないかなと思うのですけれども、その辺を、この会でお話しする内容ではないのかもしれませんが、お考えを聞きたいと思うのですけれども、いかがでしょうか。

○内藤議長 では、今のところの考えをお願いします。

○大竹幹事 まず最初のご質問、認知症アウトリーチチームと区市町村の初期集中支援チームの役割についてでございますが、認知症の人や家族に対する初期支援は、原則としては区市町村の認知症初期集中支援チームが担うということを考えております。

そして、東京都では認知症アウトリーチチームを、地域拠点型センターに配置しているところですが、アウトリーチチームは、二次保健医療圏域内の認知症初期集中支援チームのバックアップ、助言や支援を行うという役割を担っております。具体的には、例えば専門医の判断が必要なケースなど、初期集中支援チームだけでは対応が難しいものなどについて、アウトリーチチームがカンファレンスによる助言や、訪問支援を行うということを想定しておりまして、区市町村と地域拠点型センターとの間で協定を締結の上、区市町村の依頼に応じてアウトリーチチームが支援を行う、そういった形での活動を行っております。

○平川淳一委員 いらぬという市区町村もあるのですけれども、それはそれでいいという考え方ですか。仕組みとしてそういうものになっているのか、市区町村ごとで選べるのか。

○大竹幹事 市区町村のほうでアウトリーチチームの支援が必要なところが協定を結んでいただいて、それに従ってアウトリーチチームが支援を行っていくという形を取っておりますので、地域ごとに判断していただいています。

○平川淳一委員 結ばなくてもいいということですね。

○大竹幹事 はい。

○平川淳一委員 もう一つ申し上げた、拠点型と連携型。

○大竹幹事 拠点型センターと連携型センターの配置についてですが、東京都では二次保健医療圏域ごとに拠点型センターを設置しまして、拠点型センターが設置された区市町村内の連携型の役割も合わせて担うという形を取っております。

そうした中で、先ほどのアウトリーチチームの配置など、二次保健医療域内の区市町村の広く支援するという役割を拠点型に持っていていただいているところです。

○平川淳一委員 委託料が全然違うのですよね。

それほどのことをしていないと拠点型のほうは思うので、もっと同じようなことをしていただいていると思うので、均一化していく方向性もあるのかなと私は思うのですけれども。それは、そういうふうには考えないのでしょうか。

○大竹幹事 現在、拠点型センターに担っていただいている役割としましては、アウトリーチチームの配置と、地域のかかりつけ医研修などを行っていただいているところで、そうした役割の違いを東京都の委託料の差として考えているところでございます。

○平川淳一委員 そのかかりつけ研修にも、その地区の連携型センターの方にも来ていただかないと、地区医師会との関係もあるので、大体一緒にやっていく方向性が、今はほとんどなので、拠点型が単独でやるというのは現実的ではなくなっているのです。

ですから、あとアウトリーチチームもはっきりしないし、かかりつけ医もはっきりしないのだったら、余り意味がないのではないかというような批判も最近ふえているように思いましたので、ご配慮いただければと思います。

○内藤議長 そうですね。ご意見をいただきましたので、検討課題としていただけないかと思えます。

○内藤議長 林田委員、お待たせしました。

○林田委員 資料3の令和元年度における東京都の認知症施策については、決まったことを報告いただいたというふうなことだと認識をしているのですけれども、これは、基本的に支えている側に対しては、つまり介護職に関しては、さして変化はないなど、随分前にこの会議に出ていたのですけれども、大きくは変わっていないなど。

国が介護報酬をふやさないのならば、東京都が上乘せするぐらいの意見が出るのかなと思っていたのですけれども、そういった視点はほとんどないですね。

これは、今後はそういうところも含めて考えていかなければいけないのではないかと思います。

○内藤議長 ご意見ということですが、コメントがありましたら、どうぞよろしく。

○坂田幹事 ご質問ありがとうございます。

介護職員の方についての支援というのは必要かと思いますが、今、ご意見をいただきました介護報酬というのは、介護保険の根本にかかわることとございまして、地域区分のような制度がありますけれども、基本的には介護保険の制度の中でやっていく形になってございますので、そこを東京都として補助するのは、制度の中では難しいということだけ申し上げておきます。

○林田委員 難しいというのは、誰が決めたのですか。

○坂田幹事 全国制度ということなので、東京都で処遇改善のようなものを上げていくことになると、結局は制度自体が、東京都に例えば介護職員等が集中してしまっていて、制度

を崩していくという形になります。

それについては、基本的には独自の財源で負担するということがないようにという形にはなっております。

○林田委員 それは、厚労省がそういうふうに言うのですか。

○坂田幹事 基本的な考え方はそういうことになっております。

○林田委員 ごめんなさい、厚労省がそういうふうな指示を出すのですか。

○坂田幹事 今、指示を出しているということではないですけども、そういう考え方でやっております。

○林田委員 それは付度のような感じですか。

○坂田幹事 付度ということではないです。

介護保険も全国的な制度の中で実施をしていく、都道府県全体がそれを実施していくというところになりますので。

○林田委員 賃金の上昇がすごく目覚ましく起こっているのですけれども、それは東京の23区と多摩地域でも違いますし、ほかの田舎の方だともっと緩やかだったりとかもするのですけれども、そのアンバランスの解消ぐらいだったら、東京都は独自で動いてもいいのではないかなというふうに思います。

○坂田幹事 東京都においては、物価が高かったりだとか、そういう面がありますので、国に対しては、東京都だけではなくて、大都市圏についてはそういったところも配慮していただきたいというところで、東京都から提案はずっと行っているところでございます。

○林田委員 もう独自の財源のほうがいいのではないですか。東京都は豊かですからね。

○坂田幹事 介護保険制度ができる前は、そういったことも実施してきたところなので、独自の財源により実施するという点に関しては、ご意見としては承りますけれども、難しいということだけ申し上げておきたいと思います。

○栗田委員 私も意見ですけども、先ほどの認知症検診推進事業のことで、前回非常に紛糾したテーマなので、何もなしでこのままスルーするのも何なので、一言だけ意見を述べさせてもらおうと思うのですが、資料8の1枚目と2枚目の両方に、目的というのが書いてあって、微妙に目的の表現が違うのですけれども、この普及啓発はよいとして、その後の資料8の1枚目の「認知症検診を推進することにより、早期診断・対応を促進」と書いてあって、2枚目が「早期診断に向けた認知機能検査を推進」というふうに書いてあるのですけれども、この事業を何とかいい事業にしようというふうに考えますと、この目的がとても私は大事ではないかと思ひまして、これは私の意見なので、ご検討いただければということなのですけれども、ぜひ、この検診事業をもしやるとしたら、質の高い診断と診断の支援のアクセシビリティを高めるという、そういう意味合いのものにしていいただければなと思っております。

というのは、一番危惧しているのは、これは前回でも議論したことでありますが、こ

これは検診事業をやると診断の質が荒くなるのではないかという、私は心配を非常にしておりまして、それこそ点数で認知症と判定して、あるいはMCIと判定して、そしてアリセプト投薬という、そういうような荒っぽいことが起こるのではないかという不安があるというということと、これは先ほど議長がおっしゃっていましたが、出口の診断の支援が担保されていない診断というのは、非常に質の悪い診断になりますので、これを使った方は、確実に質の高い診断後支援が担保されているという、そういうような仕組みがあれば、この事業はひよっとしたらいいものになる可能性があるんじゃないかというように、これは私の意見でございますけれども、ぜひ、ご検討いただければと思います。

○内藤議長 どうもありがとうございます。

前回の議論もまさにそういうことで、どうでしょう。何かコメントがあればどうぞ、お願いします。

○大竹幹事 ありがとうございます。

こうした会議の場などを通じて、先生方からご意見をいただいて、事業の中身をよりよいものにしていけるようにしていきたいと考えておりますので、引き続きよろしくお願いたします。

○内藤議長 それから、先ほどの林田委員のご発言もなのですが、介護報酬本丸、つまり、介護報酬自体を補てんするのはだめだというご回答でしたから、側面的支援とか、それ以外に何かご検討できることがあれば、確かに俎上に上がっていることは大変少ないので、ぜひ介護サービスに関する何か、それを考えていただくというのが、ここの全体の議題として、ぜひ挙げていただきたいというふうに思います。

ほかいかがでしょうか。どうぞ。

○平川（淳）委員 前回反対したので、少し言っておかなくてはと思うのですが、介護支援のことで、せっかくピックアップした人たちが、その後、地域でどうなっていくのかということで、地域で見守っていくような体制をする必要があると思うのですが、例えば、個人情報だからというので手を引いてしまいますが、行政がそういう個人情報をきちんと守って、その人たちに適切なサービスを提供できるような仕組みを各市区町村でつくるというのを支援していただければ、もれなく見ていくことができると思うので、人権問題だというふうに反発する方もいらっしゃるかもしれませんが、そこはうまく仕組みをつくっていただくといいのかなと思います。

○内藤議長 どうもありがとうございます。

何かしないとね。ただやるのではなくて、どんな成果になるかちゃんと見ていただいて、どうしたらいいかを追求しながら、ぜひやっていただきたい。前回の議論の続きでぜひよろしくをお願いします。

ほかにいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

この事業について令和元年度は進めていくということでございます。また、この後ど

ういうことをやっていくかというのは、今後検討していくことになると思いますので、またその時は活発な議論をぜひお願いいたします。

それでは、次に、報告を終わりました議事のほうに進ませていただきます。

一つ目の事項は、若年性認知症施策の推進についてということで、先ほど残しました資料9、10番、それから参考資料5のご説明をお願いします。

○大竹幹事 それでは、資料9をごらんください。

若年性認知症支援事業の概要でございます。

こちらにつきましては、今年度からの新規事業となっております。まず、若年性認知症は65歳未満で発症する認知症ですが、資料の現状・課題にもありますように仕事を持っていらっしゃる方、あるいは、子育て中など、さまざまな状況にある方が発症されます。そうした中で、本人や家族の経済的損失、心理的衝撃が大きい、あるいは、若年性認知症の方に合った社会資源が少ないなどといった課題がございます。

東京都では、昨年度、資料10となります若年性認知症の生活実態に関する調査を実施しておりますが、調査の中で、さまざまな若年性認知症の方のご意見を伺っており、今、説明させていただいたような社会資源が少ないといった話なども出ております。

それらを参考としまして、今年度新たな事業として行っていくというのが、若年性認知症支援事業でとなっております。

目的のところをごらんいただきまして、若年性認知症への理解を深めるための普及啓発、また社会資源が少ないという先ほどの課題などを踏まえた形で、若年性認知症の方の居場所づくりや社会参加の促進に向けた取組を行うことによって、地域において若年性認知症の方への支援体制の充実を図ることを目的としております。

具体的な取組としましては、その下をごらんいただきまして、一つは、働いている方への対応として、企業への普及啓発ということで、職場における若年性認知症の方への理解の促進や、企業において就労継続、また福祉的就労等の支援につなげることを目的として、企業向けのセミナーの開催を予定しております。今年度、11月から12月の実施を目途として調整しているところでございます。

また、もう一つの事業としまして、右側をごらんいただきまして、若年性認知症対応マニュアルの作成に取り組んでおります。こちらは、概要にありますように、認知症対応型デイサービスや小規模多機能型居宅介護等の事業所での若年性認知症の方の受入促進を図るために、特性を考慮したサービスの提供に向けたマニュアルということで、事業所における支援の実態の把握と先進的な事例の収集を行いまして、各事業所において若年性認知症の方の支援に活用できるようなマニュアルの作成を行っているところでございます。

こちらについては、実施方法、一番下にありますように、東京都健康長寿医療センターに委託ということで、先ほど申しました生活実態に関する調査報告と合わせまして、栗田委員の研究チームをお願いをしているところでございます。

事業の概要としては、以上になります。

本日は、今後の若年性認知症施策の基礎資料とするために昨年度行いました生活実態に関する調査につきまして、実際に調査を実施していただきました東京都健康長寿医療センター研究所の栗田委員からご報告いただくこととしております。

○内藤議長 では、資料10、この冊子です。これにつきましては、栗田委員のほうからご報告をどうぞお願いいたします。

○栗田委員 皆様のお手元に概要版と、それからもう一つの分厚い報告書と二つございますが、概要版を使って説明させていただきたいと思います。

まず最初に、どういう調査だったのかという話からさせていただこうと思うのですが、2ページにこの調査の全容が書かれてございます。

この調査の目的は、東京都における若年性認知症の有病者数と生活実態を把握し、今後の若年性認知症施策の基礎資料を得ようということでございます。本来は、東京都全域の調査をすべきなのですが、これはなかなか大変でございますので、調査対象地域として、豊島区、北区、板橋区、練馬区の4区に住所地のある医療機関・介護サービス事業所・障害福祉サービス事業所・相談機関及び事業所、そこを基点として若年性認知症のご本人、ご家族までたどり着いて調査をしていこうということになっております。

3ページに、そのフロー図が書かれておりますので見ていただければと思いますが、まず、この一次調査で、ただいま申し上げた4区の医療機関・事業所等に悉皆でアンケート調査をさせていただきました。これは、「そちらに若年性認知症の方がいらっしゃいますか」という簡単な調査であります。そして、「いる」と回答いただいたところに二次調査票というものを送りまして、この二次調査票は担当者票と本人・家族票、二つの調査票にわかれておりまして、担当者票につきましては、「いる」といった若年性の認知症の方、一人一人について、「診断名」でありますとか、「ADL」、「BPSD」、「利用しているサービス」とか「必要と考える支援」などを担当者に書いていただくものです。

それから、もう一つは、この担当者からご本人・ご家族に調査票を手渡していただいて、ご本人・ご家族に調査にご協力いただこうというもので、そちらのほうについては、「最初に気づいたときの状況」でありますとか、「受診の状況」でありますとか、「就労の状況」でありますとか、「家計の状況」、「困っていること」等々、調査票で答えさせていただきました。

さらに、この二次調査に参加していただいたご本人・ご家族については、ご協力いただける場合には、三次調査に参加していただいております。三次調査につきましては、実際に調査員がお宅を訪問してさらに深堀の調査をさせていただくというふうな流れで実施させていただきました。

まず、個々の一次調査、二次調査、三次調査の概要をお話しします。4ページになり

ますけれども、一次調査というのは、まずは若年性認知症の有無を確認して、実際に数も数えてみようというようなことをございます。1, 878の事業所に対して、悉皆調査をいたしまして、回収率は4ページの下のほうに書いてありますが、72.3%であります。結果の要約が下に書いてありますけれども、結果については最後にまとめてお話しいたします。

それから二次調査については、実際に若年性認知症の方の生活実態を明らかにしていこうということをございまして、一次調査で検出された若年性認知症の方429人を対象に、担当者票とご本人・家族票を答えていただきました。こちらは、回収率がなかなか厳しいものをございまして、8ページ一番上に書いてありますが、担当者票の有効回答率が38.9%、本人・家族票の有効回答率は17.2%となっています。個人情報の問題がありますので、なかなか厳しいという現状です。

結果については下に書いてありますが、これは、また後で改めてお話をさせていただきます。

三次調査につきましては、13ページにありますけれども、こちらは先ほどの17%ちょっとの本人・家族に回答していただいた74件の方に三次調査をお願いいたしまして、ご協力いただけた方は27件。細かいことですが、27件のうち2件は同一の方だったので26人をございます。この方たちに三次調査をさせていただきました。その結果についても15ページ以下に書いてありますが、三次調査は半構造化面接で自由回答で回答していただいているので、少し粗めではありますけれども、質的分析をしておりますので、その結果が15ページから18ページにわたって記載されています。これは要約をございますので、詳細はこちらの報告書を見ていただければと思います。そんな調査をさせていただきました。この結果を後でお話します。

それから、もう一つ、実は違う切り口の調査をさせていただきました、第2部、19ページに書いてありますが、介護保険データからの調査をさせていただきました。

これは具体的には介護保険第2号被保険者40歳から64歳の方で要介護・要支援認定を受けている方で認知症高齢者日常生活自立度ⅠあるいはⅡ以上の方を対象とした介護保険データベースの調査をさせていただいております。この結果も後ほど改めてお話をさせていただきます。

結果であります、24ページ以降に全体の調査結果の要約を書いております。

まず最初に、一次調査の結果の要約であります、先ほど言いましたように、この調査地区には429人の若年性認知症の方が検出されました。ただし、このうち現在も65歳未満の方は248名、現在65歳以上の方は181人ということでありました。

この詳細については、6ページの図表2-7というところに細々と性別・年齢階級別の若年性認知症の方の数が書いてあります。人口10万人対の出現頻度を一応は書いておきました。この表の上に現在65歳未満の方、248人というのは人口10万人対にすると20.8人になります。65歳以上の方だと人口10万対41.75人となりま

す。

ただ、この数字はあくまで暫定的なものというふうに考えていただければと思うのですが、その理由は6ページの上に1、2、3と書いてありますが、一つは回答率が72.3%ということでありまして、実は、今回の調査は、認知症疾患医療センター以外の医療機関の回答率が非常に低いのです。この医療機関の回答率が非常に低いというのは結構致命的でありまして、特に若年性の認知症に該当する方がたくさんいるであろう脳外科の協力が得られなかったということで、その理由は後でお話しますが、それが一つです。

それから、もう一つは実は住所地がこの4区にある方を対象にしているのですが、東京都の場合は住所地以外の医療機関に行く方がたくさんいらっしゃいますので、そういう人がもれてしまうということがございます。

それから、3番目は、65歳以上の若年性認知症の方という、これは非常に調査が難しく、定義上は65歳未満で発症したのが若年性認知症ということなのですが、80歳の認知症の方がいつ発症したかを調べるのは極めて難しいということで、65歳以上の若年性認知症の方はあくまで参考値というふうに考えていただければと思います。

実は、この調査は全国規模で行われている調査でございまして、現在、全国12の都道府県で同様の調査をさせていただきまして、今年度中に全国の結果が出ます。

その時に、こういった似たような問題がございますので、今、統計学的に検討しておりますので、いわゆるこの欠損値の問題をどういうふうにして処理していくかということと、それから、実は、事業所調査をすると、事業所と医療機関、両方を行っている方は重複事例ということになりますので、こういう事例の重複処理ということも今やらせていただいております。

それから、参考なのですが、10年前に全国の若年性認知症の調査をしまして、その時は人口10万対47.6という数値を出しているのですが、それに比べて実は少ないのですが、少ない理由の一つが、診断の頻度でいくと、10年前は脳血管障害による若年性認知症が圧倒的に多かったのですが、今回はアルツハイマー型認知症による若年性認知症が圧倒的に多くなっています。これは後で介護保険のデータでお話しますが、実は脳血管障害による若年性認知症の方は、10年前は若年性認知症というカテゴリーで認識されていた傾向があるのですが、この10年間の間に高次機能障害というカテゴリーで認識されることが特に強くなって、脳外科の先生たちは若年性認知症ではなく、高次機能障害という認識がありますので、そんなこともあってなかなか協力してもらえないといった背景もございまして、ということで、10年前と比較したら非常に難しいというところもあります。

最後、もう一回結果に戻ります。一次調査はそういうことで、あと一次調査の段階で大事な所見は、どこに若年性認知症の人がたくさんいらっしゃるかということがよくわかりました。医療機関では認知症疾患医療センターが一番多いということでございます。

それから、事業所では都の相談機関が多いのですけれども、地域包括支援センターにも1地域包括支援センター当たり、少なくとも0.51人はこの機関を利用しているということでした。

それから二次調査の結果の要約については、24ページを見ていただければと思いますが、先ほど言いましたように、診断は6割以上がアルツハイマー型認知症で前頭側頭型認知症、血管性、レビー小体型が、それぞれ6～10%いらっしまったということがあります。真ん中辺に書いてありますが、制度やサービスの利用状況がどうなっているかということですが、3割の人が介護保険を申請しておらず、5割の人が障害者手帳を取得しておらず、6割の人が自立支援医療を利用しておらず、7割の人が障害年金を受給していないという結果でございます。

この結果の解釈はいろいろと難しいところもございまして、そもそも、そのような制度やサービスを必要とする状態ではないという方もいらっしゃいますでしょうし、しかし、その一方で、制度・サービスへのアクセスが不良であるという、そういう現実もあるのではないかとということかと思えます。

就労の状況につきましては、半分の方は発症時に就労しているのですけれども、現在65歳未満の人に限定して見ても、5割が自分で自主退職、1割強が解雇、3割の人が通勤や配置転換、産業医の受診勧奨、職場の配慮はなかったと回答しているということで、後で再調査のところにも出てくるのですが、なかなか職場での配慮がうまくいっていないということが出てきております。

それから、今回の調査の特徴というのは三次調査でございまして、26人でございすけれども、この三次調査の結果でいろいろなことがわかりまして、まずは病名を伝えられたときのことをたくさんおっしゃられた方がいらっしゃいまして、本人のみならず家族介護者も受け入れがたい、つらい感情を体験されたということが繰り返し指摘されており、本人・家族への配慮のある病名告知と今後直面することに対する不安や、さまざまなものを失っていくわけですが、喪失体験に対するケア、特に心理専門職との連携によるこころのケアの必要性を訴えられる方が多くいらっしゃいました。

それから、このことと関係するのですけれども、まずは診断された医療機関を基点とする診断後支援、病気に関する適切な情報提供でありますとか、適切な制度・サービスにつながるための支援、家族介護者に対して職場の両立介護に関する制度等々についての情報提供をしっかりしていただきたい。それから、制度・サービスに積極的につなげる支援の必要性、本人・家族介護者、パートナーシップをもった支援をしてもらいたい。特に、症状・障害・年齢の特徴に応じた制度横断的な支援、症状の多様性に対応した柔軟な制度設計、介護保険サービスと障害福祉サービスの併用、制度横断的な支援が可能な人材の育成、それから若年性認知症に関する理解の促進と、それによる職場を含む地域全体の社会支援の重層化、社会参加の促進は必要、こういった意見がたくさん寄せられました。

それから、介護保険データの要約もここに書いてありますが、介護保険データのほう
は、実は、介護保険で定義される若年性認知症の方は非常に数が多くなりまして、ちな
みに、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上でも533人ということで、こちらは40
歳から64歳でございますので、それでも先ほどの調査よりも多い数が検出されるとい
うことです。介護保険の要介護認定を受けている人だけに限定されているわけでありま
すけれども、ただ、特徴が異なりまして、こちらは脳血管障害が圧倒的に多くなるとい
うことで、介護保険上は認知症高齢者日常生活自立度Ⅱ以上ということで、若年性認知
症の定義になるのですけれども、実際、医療機関では高次機能障害というような範疇で
対応されているのではないかという気がいたします。

最後でございますが、26ページから27ページに、この調査の結果から今後の若年
性認知症についての提言ということで六つのことを提言させていただきました。

まず、第一に掲げることは、若年性認知症の診断後支援、特に若年性認知症の方が最
初に診断されることが非常に多い認知症疾患医療センター等で、質の高い診断後支援、
情報提供等々をぜひやれるような仕組みをつくっていく必要があるだろうということ
です。

それから、2番目でございますが、身近な場での相談支援体制の充実ということ
です。東京都では若年性認知症総合支援センターが2カ所設置されているのですが、多くの
方々は居住地から遠いために利用しにくい、身近な場所に相談支援の窓口や機関が欲
しいというご意見がございましたので、身近な場でも相談できる体制が必要だと思
います。

それから、3番目ですが、制度横断的なサービスの調整を可能とする機関と人材の育
成ということで、実際に若年性認知症の方は障害福祉サービスと介護保険サービス
のはざまに陥っているような方がたくさんいまして、どちらのサービスも若年性認
知症にあまりうまくフィットしていないというようなところがございまして、両
方のサービスを上手に使い分けながら支援していくようなことが実は必要にな
ってくるのですけれども、なかなか第一線の地域包括支援センター等で、そ
ういう調整がうまくなされていないようなので、そういうことができるよ
うな人材育成を含めて検討していく必要がある。

4番目が、これも結構大切なことだと思うのですが、パートナーシップを形成した柔
軟な個別支援ということで、若年性認知症の方が必要な支援にアクセスできない
大きな理由の一つは、ここにも書いてありますけれども、申請主義に基づく窓
口での相談対応では不十分。窓口で情報をもらったということだけでは、その
後、そこに必ずしもつながらないようです。というのは、実際に社会支援が少
ないので、つながるためには、かなりの努力が必要になるということもあるのだ
と思うのですが、若年性認知症と診断された全ての人に対して、信頼できる
パートナーシップをつくって、一定期間個別のニーズに応じた柔軟な支援、
伴走型支援といいましょうか、そういうことができるようにしていく必要があ
るのではないかと。

それから5番目が、身近な場に若年性認知症の人のニーズに合った通いの場と書いて

ありますが、これは実際に若年性認知症の人のニーズに合った社会支援が非常に少ない。例えば、外出や趣味活動を楽しめる場、就労に近い軽作業ができる場、就労支援を受けられる場、そういったことが非常に少ないということで、これにつきましては、先ほど東京都のほうから説明がございましたが、今年度実際にそういうことをなさっている事業所を調査いたしまして、最終的には、そういう事業所が普及できるようなマニュアルづくりをさせていただこうかと思っております。

最後、6番目が、何といっても若年性認知症は高齢者の認知症と比較して出現頻度が低いということもございまして、今なお人々の理解が不十分であり、特に職場における理解の不足という問題がございまして、これらは就労している方に対する社会支援の不足の大きな要因になっているのではないかとということで、こういったことを今後やっていく必要があるだろうということでございます。

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。

それでは、栗田委員からご説明いただいたご報告、それから資料9にあります若年性認知症支援事業、東京都の施策の内容等につきまして、皆様のほうからご意見・ご質問等あればどうぞお願いいたします。

○西田オブザーバー 栗田先生、ありがとうございます。

このスタディのエントリークライテリアがさまざまな福祉介護の相談支援につながっている方で、恐らく若年性の方は、自分で気がついても就労の都合上、意図的につながらない人たちがたくさんいて、そこはどうやって調べられるのかなど。例えば、どこかの自治体を市区町村レベルで選んで、全戸調査をするのかということと、そういう人たちを何か支援につなげるためには、どういう手法をこれから使っていけるのか。先生、何かお考えがあったらぜひ教えていただきたい。

○栗田委員 おっしゃるとおりでして、最初の調査の方法なのですけれども、実は本来、若年性認知症有病者数をちゃんとまじめに科学的に調べると、先生がおっしゃったとおりに、全戸調査、全数調査をやらないと調べられないのです。

しかしながら、若年性認知症の出現頻度は人口10万対47.6人ですから、10万人を調べても47人しか引っかけられないということなので、これはコストパフォーマンス上、不可能なのです。

世界中の若年性認知症の調査の方法を見ましたけれども、そんなことをやっている調査はどこもなく、実は、日本の我々がやっている方法というのが最も一番精度が高い方法でありまして、通常、世界はどうやっているかという医療機関調査であります。しかも、目ぼしい医療機関で若年性認知症の人が診断されている人は何人いるかという調査しかされていない。日本のこのやり方でも世界的にはほぼ最高レベルの調査です。

ただ、実は、日本はさらに医療機関レベル調査でも世界的な調査を実施できる体制があって、それは認知症疾患医療センターがちゃんと国家的に全国450カ所くらいあり

ますけれども、そこが実績報告書で若年性認知症の診断数を毎年毎年、報告することになっておりますので、それを使うと、実は全国で毎年、新たに若年性認知症の人が何人出現しているかということがわかるようになっていきます。実はそのデータは我々も持っていますけれども、ただ、このデータの問題は、個人情報がないので、性別・年齢階級のデータはくっついていない。ただ数だけなのです。だけど、もしも、例えばですけれども、やるかやらないかは別として、東京都で52カ所の認知症疾患医療センターで、今年だけ性別・年齢階級別データを報告してもらおうということになれば、東京都で新たに若年性認知症の人が何人出現しているかというのを認知症疾患医療センターベースで調べることはできるようになっております。

それから、あと先生、恐らく後半の質問は、そういうふうにしてサービスにアクセスできていない若年性認知症の人をどうやってサービスにつなげるかということなのですが、これは至難のわざでございまして、発見する方法というのはなかなか難しい。要するに住民対象に対するスクリーニングみたいなことなのですけれども、これは現実的に非常に厳しいかなと。

- 西田オブザーバー こちらからアプローチするのは非常に難しいのだと思うのですけれども、どうやって向こうがアクセスしやすくするかというところがすごく大きなところですよ。
- 栗田委員 そうですね。そういうことですね。どうやってアクセス率を高めていくかということですね。普及啓発とそういうことです。ありがとうございます。
- 内藤議長 ありがとうございます。ほかにいかがでしょうか。
- 林田委員 今後の若年性認知症施策への提言の中の4番のパートナーシップを形成した柔軟な個別支援と書いてあるのですけれども、これは金融機関は含まれるのですか。
- 栗田委員 具体的にどういうイメージでおっしゃっているのか。
- 林田委員 若年性認知症の方の課題の一つは、経済的な主軸となっている方が病気にかかってしまうわけで、その方が稼いでいた分を、例えば、大学生の子供がいるとか、そういった経済的に支援が必要な方に対するサポートとかという話は出たのかどうかということが1点と、もう一つは、こちらの若年性認知症支援事業の概要の対応マニュアルの作成で、マニュアルができるところまではわかるのですけれども、できた後はどう活用するのかが非常にざっくりと、「認知症デイサービス事業所、小規模多機能事業所等に」という非常に限定的な使い方、しかも広げ方は何も具体的には書かれていないので、どういうふうにかこのマニュアルをいかされるのかというのを教えてください。
- 栗田委員 前半の問題は非常に重要な問題でございまして、経済的なサポートということは若年性認知症の支援のある意味、中心的な課題であります。問題は、先ほどの診断後支援と深く関係しているのですけれども、実際に障害年金でありますとか、あるいは介護保険でありますとか、そういう制度を使えていない人がたくさんいらっしゃるという問題とか、あと、就労している方がやめるときに、本当であれば、やめる前にまずは

休職をして傷病手当をもらって、それから、やめた後に失業手当をもらって、そして、それが切れてから障害年金をもらってとか、いろいろな形で切れ目なく経済的サポートが受けられる仕組みが一応制度上はあるのにその情報が全然提供されていない。職場でもちゃんと提供されていない。

せめて医療機関で診断したら、そういうことをちゃんと提供して切れ目なく生活できるようなことをしていく必要があるだろうということで、実は診断後支援というところで、そういうことをちゃんと標準化していく、マニュアル化していくということが必要である。

それから、パートナーシップの問題と絡めて今のお話があったと思うのですが、実はそういうのも言葉やパンフレットで伝えただけでは、そう簡単にはそこにアクセスできるわけではなくて、例えば、診断された後、1年間一緒に伴走してくれてこういうサービスを使ったとか、アクセスしたとか、そういうことをしながら支援していくようなことがないと、実際は途中で途切れてしまって、そこから先が孤立してしまって非常に厳しい中で本人も家族も暮らしていくということになる。さらに就労の継続につきましても、そういうパートナーシップをもって支援が必要だったり、あるいは、就労だけの問題ではなくて、例えば、社会参加とか、そういうことについても実際に介護保険サービスみたいな若年性認知症向けの何かサービスがあるというわけではないので、高齢者の場合とは違うので、地域にある限られた社会資源をどうやって使っていくかというのは、かなり手厚いサポートをしていかないといけないだろうということで、パートナーシップ。

- 林田委員 民間の金融機関が携わったりとかしたわけではないということですね。
- 栗田委員 調査のときには民間の金融機関は対象には挙がっていないので、民間の金融機関がどうかという調査は行われていないです。
- 林田委員 そのあたりまで含めて考えていただけると、より実現しそうな気はしたのですけれども。
- 栗田委員 民間の金融機関の問題は、実はこれとは全く別個の問題で検討しないといけない問題があるのですけれども、それは省略させていただいて。

あともう一つの質問で、今年度のマニュアルをどうやって利用するのかという問題、これは確かに。

- 大竹幹事 後半の質問、マニュアル作成後の活用についてですが、本マニュアルにつきましては、1年間の調査・事例収集など行った上での作成となるので、完成は年度末を予定しております。その後、若年性認知症の人とかかわることのある事業者などへの周知などについて、具体的な方法はまた来年度の事業ということで現在検討しておりますが、説明会の開催など幅広く行き渡るような形での周知・普及啓発を考えているところでございます。
- 林田委員 その際に、マニュアルとして提示されると若年性認知症の方々ということで、

十把一絡げにされることがあって、若年性認知症の方であろうが、若年性でなかろうが、一人一人の人間だという視点が欠けてしまうと、非常にお仕着せのような感じにもなりますし、出てくるマニュアルにもよるとは思うのですけれども、非常に十把一絡げのような対応をされるのを嫌がる方々もいらっしゃると思いますので、周知していくときには、そのあたりは丁寧にやっていただけたらというふうに思います。

○内藤議長 ぜひマニュアルの構成も、そこの辺は、これは認知症施策の基本中の基本なので、盛り込んでいただければとこういうふうに思います。

それでは、よろしく申し上げます。

○高橋委員 栗田先生、ありがとうございました。

最後の提言のところに挙げていただいた6点は、本当にいつも私どもも感じているようなところなんです。先ほど、西田先生が、若い人で自分が認知症だと言っちゃうと会社をやめさせられちゃうから言えないというお話があったのですけれども、そういう人もいると思うのですけれども、まだまだ若年性認知症は社会の理解が少ないので、人に知られたくない、回りに知られたくない人がすごく多くて、それで夫婦で抱え込んでいて表に出てこない数も、かなりまだまだいると思うのです。

私どもの会でも、そういう人たちを何とか一步でも出てきてほしいと思って、いろいろ講演会をしたり、交流会をしたり、カフェをやったりとか、いろいろやってみるのですが、カフェは敷居が低くて来てくれる人もちらほらいるのですが、なかなかそこが難しいところだと思っています。

あと、制度のはざまに落ちているというところは本当にまさにそうで、どこか違うところに、さっきちらっと拝見して、介護保険サービスと障害者のサービスと両方使えるけれども、両方とも使っていないとか、そういうところで、本当にみんな知らないところも多くて、そういうところの周知とか、今回、東京都の事業でも企業向けのセミナーのところにも、先ほどもお話にもありましたけれども、就労をどう続けられるかということも含めて、障害年金とかそういうところでどうつなげていくかということもぜひ入れていただきたいのと、あと、就労とか社会参加をする場合に移動支援、一人で行けなくなったときに支援があったら行ける、どこかに行くのにというのは、なかなか介護保険では使えなくて、多分、障害者のほうの移動支援が使えるのですけれども知っている人がすごく少なくて、そういうことも含めてマニュアルももう一步踏み込んで具体的にこういう使えるものがどういう人にどういうものが使えるということまで、踏み込んでいただければありがたいと思うのと、多分、このマニュアルも、栗田先生のこの提言などを踏まえておつくりになると思うので、かなり若年性認知症の特性に配慮したいものができるかと期待しておりますので、よろしく申し上げます。ありがとうございます。

○内藤議長 どうもありがとうございます。ほかいかがでしょうか。どうぞ、お願いします。

○山崎委員 若年性認知症の方は、福祉分野というか、高齢者の支援のほうにいらしたときは、かなり重度になっていらっしゃるということなので、まず就労のこととか、経済的なこととか、その辺は若年性認知症総合支援センターの役割が大きいのではないかなと思っています。センターの存在は割と知られていなくてケアマネジャーの方も知らないという方もいらっしゃるので、ぜひその存在といいますか、PRや、また人員の配置なども充実していただけるとありがたいなと思っています。

それと、若年の方というのは人数が少ないので、なかなか事例を積み重ねてこられていない部分があります。なので、これからは区の認知症コーディネーターがケースについて、例えば、包括支援センターというケースが、相談があったというようなことも全部相談、報告を受けて、事例を、どういう方がどういう支援をして、必要でというようなことを積み重ねていく必要があるかなと今考えているところです。

ですので、そういうことをしていくにあたって、先ほど、先生が診断を受けてから1年間伴走というような、それはとてもすばらしいというか、ご本人にとって重要なことだと思いますので、そういう支援も進めていただけるとありがたいと思っています。以上です。

○栗田委員 ありがとうございます。今のお二人のご意見と、それからあと、林田委員の話もあれなのですけれども、実はいろいろと現状を見てみると、私も若年性認知症の患者さんを何人も見ているので、一番よく機能しているのは制度外のサービスでございまして、NPOとかそういうところがやっている。

有名なのは練馬の若年性認知症ねりまの会MARINEとか、そういうところは若年性認知症の方、あるいは病気の特長も踏まえた、そして伴走型の支援、そういうのをちゃんとやっているのは制度外のサービスでありまして、林田委員は、マニュアルという言葉に対して、多分、恐らく、少し抵抗を感じているのは、私もそのとおりで、マニュアルという言葉が適切かどうかは疑問であって、我々も手探りで、多分こういうものがないのではないかなぐらいのところからスタートしているので、実際に今回は、そういうふうに現状でうまくやれている、あるいは、いろいろ工夫してやっているところを可視化させるということが第一の目標で、こういうものをいかにして広げていくのかということを検討していくための、恐らく、材料を今回つくることが多分第一の仕事になるのではないかなというふうに思っております。

○内藤議長 ありがとうございます。

名称はとりあえずの名称でしょう。出すときにまた考えていただければいいのではないかと思います。

ほかにこの件はいかがでしょう。よろしいですか。

もう1件、審議すべき事項がありまして。よろしいですか。また最後に少しだけ時間があればご意見いただけることもできると思いますので、とりあえずは次の議題に進めさせていただきたいと思います。

それでは、次の議題ですが、議事（２）認知症医療支援体制検討部会の設置について、ということでご提案するという事になっております。資料１１ということですが、事務局からご説明をお願いします。

○大竹幹事 それでは、資料１１をごらんください。

認知症医療支援体制検討部会の設置についてでございます。

この部会については、本会議の専門部会として設置を行うというものでございます。内容といたしましては、左上の「都の現状」にありますように、現在まで東京都では認知症施策に関する施策の推進として、認知症疾患医療センターの指定・整備などを行ってきているところでございます。

矢印の下になりますが、こうした形で認知症施策の推進を図ってきていること、また、認知症対策にかかる都の状況も変化ということで、平成３０年４月までに区市町村において、初期集中支援チームの配置、また、認知症地域支援推進員の配置が行われているというような状況もありまして、このような状況の中で、都における認知症の医療支援体制について、さらに充実を図るために包括的に検討するという事で、専門部会の設置を行うというものでございます。

この部会につきましては、今年度設置いたしまして、今年度中に３回程度の開催、そして来年度、令和２年度に２回の予定で開催いたしまして、来年の夏ごろを目途に、こうした医療支援体制の充実について検討結果をまとめるよう考えております。

これは、東京都の高齢者保健福祉計画が、令和３年度から第８期に入るということを踏まえて、その新たな機能、計画に合わせる形で事業を実施していければというもので考えております。

今回、部会の委員につきましては、資料右側に記載の委員を考えているところでございまして、本会議においても委員をなさっていただいております、栗田委員、繁田委員、また、今回オブザーバーとしてのご参加をいただいております西田先生など、こういった方に参加をいただくよう考えているところでございます。

○内藤議長 それでは、資料１１、認知症医療支援体制検討部会設置についてということでご提案したわけですが、皆様のほうからご意見等がありましたら、どうぞお願いいたします。

繁田先生、栗田先生にご参加いただくということでございますが、よろしいでしょうか、設置につきましては。こちらの会議のほうで認めたということで、設置を進めさせていただきたいと思っております。どうもありがとうございました。よろしく願いいたします。

それでは、議事（３）その他ということになってございますが、幾つか事務局のほうからご説明がありますので、よろしくをお願いします。

○大竹幹事 それでは、議事の（３）でございますが、資料１２をごらんください。

認知症施策に関する国の動きについての資料でございます。

こちらは既に報道等が行われているとおり、国で6月18日に認知症施策推進大綱が決定されております。国においては、資料にありますように、これまで認知症施策推進総合戦略いわゆる新オレンジプランによって施策を進めてきたところですが、今回、認知症施策推進大綱を決定して、今後の施策の展開を図っていくというように聞いております。大綱の内容につきましては、基本的考え方のところなどに記載がありますので、ご確認いただければと思います。

なお、今回、認知症施策推進大綱の本文を参考資料8として添付をしております。また、あわせて今回、参考資料9として認知症基本法案の概要、こちらは6月末に先般の国会の会期末に衆議院に提出されまして、継続審議という形になっております。ご確認いただければと思います。

東京都では、こうした国の動きを踏まえながら今後も認知症施策の推進を図っていくところですが、法案については、現在審議中ということもございまして、国の動向について見定めていきたいと考えております。

事務局から以上です。

○内藤議長 ご説明ありがとうございました。今、ご説明ありましたように国のほうで大綱が策定されまして、基本法はまだ国会に提案されたところで、審議はこれからということになると思うのですが、こうしたことを踏まえて、都では、最初にもご説明申し上げましたように認知症施策の充実を図っていくということに多分、今後なるのではないかというふうに予想されております。

もし、この大綱や基本法について何かご意見があれば、あまり時間はございませんが、いただきたいと思うのですがいかがでしょうか。

○林田委員 ざっくりとした言い方になっちゃうのですけれども、長年、認知症状態にある方々と一緒に生活をしてきて思うのですけれども、認知症という症状は、その方、その方の本質ではないです。おわかりだと思ふのですけれども。本質はその人という存在があって、その人の生活があってというのがその方そのものなののですが、どうも認知症基本法案とか、認知症施策推進大綱とか、認知症からやっぱり見ているよなという表現が非常に多いと思うのです。

内容をよく読んでいないので何とも言えないのですけれども、その傾向はおかしいのではないかなと思います。

○内藤議長 そのあたりは大変重要なことで、この会議では多分皆さん共有していると思うのですが、一人一人の認知症の人の生活を支えていく、理解していくということだと思いますので、それは、ぜひ都の施策を検討するときには中心に据えていただければというふうに思います。ありがとうございます。

もしよろしかったら、公募委員のお二人から、今日のご感想とかあれば聞かせていただけると大変うれしいのですが。内田委員いかがですか。何でも結構ですので、一言い

ただけるとうれしいです。

○内田委員 私は一般の者でよくわからないのですけれども、認知症という言葉が、「認知症カフェ」というのがよくあるのですけれども、その言葉はすごく抵抗はあります。

例えば、自分が認知症になった場合に行くかということ、抵抗がものすごくあって、わかりやすいのですけれども違う名前の方がいいのではないかなと思います。

○内藤議長 どうもありがとうございます。

ぜひ、そういうご意見をこれからもいただくと大変うれしいと思います。ありがとうございます。

蒔田委員いかがですか。

○蒔田委員 そもそも、今、認知症サポート医とかいろいろ普及していますけれども、これも私あまり知識がなくて間違っているかもしれないのですが、最終的な認知症の診断というのがいわゆるアミロイドβを、PETとか、いわゆる脳の髄液をとるということしか最終的には確定できない。サポート医がやっているような長谷川式だと、誤診とまでは言わないのですけれども、本当にそれで認知症と認めていいのかという医学的などころも、今後どうやってそれをスタンダードにしていくかという難しさはあるのかなというふうに、これは都民として。

○内藤議長 どうもありがとうございます。いいですか。

あと、お一方、どなたか、もしご意見があれば伺える時間がありますけれども。専門家の皆様で発言されていない方よろしいでしょうか。

それでは、国の施策については少し動向を見定めないといけないと思いますので、またこれについて何かあれば会議でご報告いただいて、この会議の俎上に載せるということで、ぜひよろしく願いいたします。

それでは、議事に従いまして進行しまして、議題につきましては以上でございます。よろしいでしょうか。皆様、何かございますでしょうか。どうもありがとうございます。

それでは、本日の議論は以上といたしまして、ちょうど時間どおりほぼ終わることができました。委員の皆様には会議の円滑な進行にご協力いただきまして、本当にありがとうございます。

では、事務局の方に進行をお返しいたしますので、よろしく願いします。

○大竹幹事 委員の皆様、ありがとうございました。最後に事務局から幾つかご連絡をさせていただきます。

机上にチラシを配布させていただいておりますが、9月17日（火）に、なかのZERO小ホールにおきまして、東京都認知症シンポジウムを開催いたします。

今回は「認知症とともに暮らす」をテーマといたしまして、蒔田委員及び東京都健康長寿医療センター研究所の宮前研究員より、認知症の方の視点を踏まえた支援のあり方等についてご講演をいただきます。

募集期間が8月23日までとなっておりますので、関係者の方々などにご案内いただ

けますと幸いです。

また、次回の認知症対策推進会議につきましては、来年2月から3月ごろの開催を予定しております。具体的な日程については後日調整させていただきますので、よろしくお願いいたします。

なお、本日お配りしております資料については、事務局から後ほど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都庁駐車場をご利用されてい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。

それでは、本日は散会といたします。どうもありがとうございました。

(午後 9時00分 散会)