

第36回

東京都認知症施策推進会議

会議録

令和4年7月14日
東京都福祉保健局

(午後 5時03分 開会)

○西川幹事 ただいまより第36回東京都認知症施策推進会議を開会いたします。

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

本日、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西川と申します。よろしくお願ひいたします。

本会議については、当初、対面形式での開催を予定しておりましたが、今般の新型コロナウイルス感染症の感染状況を踏まえまして、急遽このようなオンラインの開催へと変更させていただきました。急なお願いにもかかわらず、ご理解、ご協力賜りまして、誠にありがとうございました。

初めに、幾つか事務連絡がございます。

まず、画面が映らない、音声が聞こえないなどの問題が発生した場合は、一旦会議からご退室いただきまして、再入室を試みていただければと思います。再入室をしていただきましても改善されない場合につきましては、事前にお送りしましたメールに記載しております在宅支援課の電話番号のほうへご連絡いただければと思います。

次に、会議中のご発言についてですが、ご発言の際は、ウェブ会議のメニューにあります手のアイコンをクリックして挙手をしていただくか、ミュートを外してお名前と発言がある旨をお話しいただければと思います。議長のほうが指名をしましたらマイクをオンにしてご発言をしていただき、終わりましたらマイクのほうはミュートにさせていただきますようお願いいたします。なお、マイクについては、会議中にご発言をいただくとき以外は、基本的に必ずミュートにさせていただきますようお願いいたします。

次に、本会議は認知症施策推進事業実施要綱第4の11の規定により、公開となっております。本日は8名の方が傍聴される予定となっております。また、配布資料及び議事録は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。

次に、本日傍聴される方への注意事項を申し上げます。本日、録画、録音ができないような仕様となっております。ムービーカメラ等の使用による録画、録音はお控えいただきますようお願いいたします。また、マイクとカメラにつきましては、必ずミュートやオフにさせていただきますようお願いいたします。

続きまして、本日の配布資料についてですが、配布資料を事前にメールで送付をさせていただきます。万が一メールが届いていないというような方いらっしゃいましたら、本日は説明する資料は画面共有させていただきますので、会議後に事務局のほうまで、ご連絡をいただければと思います。

次に、このたび人事異動等ございまして、幹事長のほうが変更となっております。福祉保健局高齢社会対策部高齢者施策推進担当部長の花本が就任しておりますので紹介させていただきます。

○花本幹事長 4月1日付で高齢者施策推進担当部長に着任いたしました花本です。どうぞよろしくお願ひいたします。

○西川幹事 その他の幹事も一部変更がございますが、事前に送付しております資料2の東京都認知症施策推進会議委員・オブザーバー・幹事名簿の配布をもちまして紹介に代えさせていただきます。

次に、委員の出欠状況についてご報告いたします。本日は、林田委員、三田委員が所用により欠席のご連絡を受けております。その他の委員の皆様は現在参加いただいている状況でございます。

次に、本日はオブザーバーとしまして、地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター認知症支援推進センターのセンター長の井藤佳恵様にもご参加をいただいております。

また、同じくオブザーバーといたしまして、とうきょう認知症希望大使の樋口賢様にご参加をいただいております。この後の議事2「とうきょう認知症希望大使から」の中で、お話をいただく予定でございますので、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、福祉保健局少子高齢化対策担当理事の木村からご挨拶を申し上げます。

○木村理事 私、福祉保健局少子高齢化対策担当理事をしております、木村と申します。今年の4月に着任いたしました。どうぞよろしくお願ひいたします。

本日は、今年度第1回の認知症施策推進会議となりますので、開会にあたりまして私から一言ご挨拶を申し上げさせていただきます。

まず、委員の皆様には、日頃から東京都の認知症施策の推進に多大なご協力を賜り、また、本会議におきまして、様々なお立場から貴重なご意見を頂戴しておりますこと、改めて御礼を申し上げたいと存じます。また、本日はオンライン会議となりましたけれども、皆様方には大変お忙しい中、ご参加いただき感謝を申し上げます。

この間の都の動きを若干紹介いたしますと、都の総合計画でございます「未来の東京」戦略におきまして、長寿、これはローマ字でCから始まるC h o j uと申しておりますけれども、これを戦略の核の一つに加えまして、高齢者が人生100年時代に元気に活躍し、心豊かに暮らすことができるよう、認知症に向き合い、共生と予防の両面から認知症施策を進めることといたしております。さらに本年2月に策定いたしました「未来の東京」戦略のバージョンアップ2022では、AI等を駆使した認知症予防の研究など、デジタル等を活用した高齢者のQOLの向上を一層促進していくとともに、高齢者の希望に応じた社会参加の支援や地域包括ケアの実現に向けた取組を推進していくこととしております。

高齢者の社会参加の推進という観点では、社会参加のきっかけづくりやマッチングの仕組みが重要な課題でありますことから、高齢期以降の社会参加を継続的にサポートしていくための効果的な事業実施の在り方の検討を行う委員会を設置いたしまして、現在検討を進めているところでございます。

一方で、新型コロナウイルス感染症につきましては、皆様ご案内のとおり現在急激なスピードで感染が再拡大しておりまして、今後に予断を許さない状況が続いております。都といたしましても、重症化リスクの高い高齢者の感染防止対策はもちろんのこと、高齢者が外出を控えることによって、心身機能の低下も懸念されることから、介護予防、フレイル予防の普及啓発や、オンラインツールを活用した活動の支援を進めているところでございます。

皆様におかれましては、これまでも日々取り組んでいただいているところではございますが、引き続き感染拡大防止対策へのご理解とご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

さて、前置きが少々長くなりましたが、平成19年度に設置いたしました、この東京都認知症施策推進会議では、認知症の方やご家族への支援体制の構築に向けて、様々な方策をはじめ、都の認知症施策につきましてご議論いただいております。本会議で頂戴いたしましたご意見等を今後の施策に生かしてまいりたいと考えております。

本日は議事が2件、報告事項が1件ございますが、委員の皆様には、どうか忌憚のないご意見、ご助言を賜りますようお願いを申し上げまして、簡単ではございますが、私からのご挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

○西川幹事 事務局のほうからは以上でございます。

それでは、ここからは内藤議長に進行をお願いしたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

○内藤議長 皆さん、本日もどうぞよろしくお願いいたします。本年度、第1回目の会議ということで、継続的に様々な問題について議論してい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。

本日は、議事に先立ちまして、昨年度の認知症シンポジウム等でとうきょう認知症希望大使と一緒にご出演していただいた栗田委員に次の進行をお願いしまして、樋口様からお話を伺うという時間を設けたいというふうに思っております。

では、栗田委員、どうぞよろしくお願いいたします。

○栗田委員 東京都健康長寿医療センターの栗田です。前回も進行を務めさせていただきましたけれども、今回も委員の皆様と大使をつなぐコーディネーターのような役割ということで、この時間の進行を務めさせていただきたいと思っております。

本日、ゲストとしてお越しくくださったのは、大使の中で唯一、若年性認知症の当事者として活動されている樋口賢さんです。

樋口さん、本日はどうぞよろしくお願いいたします。

○樋口様 はい、樋口です。

○栗田委員 どうも、こんにちは。今日はよろしくお願いいたします。

○樋口様 はい、お願いします。

○栗田委員 今日、私から樋口さんに質問して、お答えいただくというふうにしたいと思います。

樋口さんも思っていることを自由にお話ししていただいて構いませんので、よろしくお願い

いたします。

○樋口様 はい、よろしくお願いします。

○栗田委員 その後に、委員の皆様から樋口さんに対して幾つか質問していただく時間を設けますので、その時は皆さんよろしくお願ひいたします。

早速ですが、樋口さん、私からお話を伺おうと思うのですが、まず、樋口さん、簡単に自己紹介をお願いできますでしょうか。

○樋口様 はい。樋口賢です。

○栗田委員 樋口さん、これまでのこと少しお話いただけますか、鹿児島空港で働いていたこととかですね。少しお話いただけるといいかと思いますが。

○樋口様 そうですね。ただ、鹿児島ではそんなに長くはいなかったのですが、空港のほうの仕事はしていました。

○栗田委員 空港の仕事をしているときに若年性のアルツハイマー型認知症というふうに診断されたのですよね。

○樋口様 はい。

○栗田委員 そうですよね。診断された後は、仕事のほうはどうなされたのですか。

○樋口様 仕事はなくて休職ですね。

○栗田委員 休職されたのですよね。

樋口さん、今回、東京都のほうで希望大使になっていただいて、1年ぐらいたったところだと思ひますが、この間に厚生労働省の希望の道のインタビューを受けられたり、大学でボランティア活動もなさったりしているのですかね。

○樋口様 大学では講演会活動をしています。

○栗田委員 これは大学で講演活動ですか。

○樋口様 講演活動も少し行きました。

○栗田委員 なるほど。それで、樋口さんが、この若年性アルツハイマー型認知症と診断されて、これまでの暮らしの中で、何か気がついたこととか感じたこととかございますか。

○樋口様 結局、やっぱり一人では何もできないこともあるのですよね。その中で、やっぱりサポートをしてくれる方、そういう人たちと少しずつ自分のことを皆さんと話をし、自分の何かできること、それが少しずつでもできるようになっていけばと思ひます。結局何かを怖いとか、そういうことは何にもなく、周りにはいろんな方がサポートしてくれているので、いろんなことができるのかなあと思ひます。

○栗田委員 なるほど。アルツハイマー型認知症というふうには診断されたけれども、周りのいろんなサポートを受けながらだと、いろんなことができるのだということですね。ありがとうございました。

それから、樋口さん、今日は東京都の認知症施策を考える会なのですけれども。

○樋口様 そうですね、自分一人ではできないので、皆さんのサポートがあることで何かができ

ていけるのかなど。だから皆さんにいろんなことを教えてもらって、自分が何かをしていきたい。そのために皆さんといろんなことで会話をして、こんなことを本当はしたいのだけど、うまくできないけれども、皆さんと楽しいことをしたりとかそんなことをしていきたい。そうやって生きていきたいと思っています。

○栗田委員 ありがとうございます。

例えば、東京都だとか、認知症のいろんな政策あると思うのですが、そういうことに対して何か要望とかありますか。

○樋口様 今のところ要望というのは、すみません、すぐ出ないのですけれども。あとは自分が何らかのことを進んでやってみたいなというところですね。

○栗田委員 なるほど。これから、樋口さん、新たにまたやっていきたいこととか何かございますか。

○樋口様 そうですね、何もできない、病気の関係があるのかもしれないけれども、独りでもないですし、いろんな人が必ずサポートとかしていただけるところでもって、自分がやりたいことを少しずつ皆さんに力を出してもらって、少しずついろんなことを進んでいきたいと思っています。自分の病気のことは、それはそれで、別に怖いこともありませんし、皆さんといろんなところでもって挨拶したり、そういうことで何かをしたい、ちゃんとできればこの先また楽しく皆さんと会えると思っています。

○栗田委員 ありがとうございます。それでは、委員の皆さんから樋口さんに何かお聞きしたいことあればと思いますが、皆さん、何かご質問はございますか。

○栗田委員 森さん、どうぞご質問してください。

○森委員 お久しぶりです。樋口さん、こんにちは。森です。

○樋口様 こんにちは。

○森委員 樋口さんがね、お話ししているように、なすべきようになるというか、何とかなるというね、認知症になっても何とかなるというお言葉が、毎回私ども家族会の皆さんに大きなお力となっていていただいています。ですから、先ほどお話をされたように、皆さんのサポートさえあれば少しゆっくりですけど、自分なりの生活が楽しめるということを、我々が、家族会もそうですけれど、地域の方々もそういうことを理解していただいて、みんなが楽しい生活をできるようにしていけばなあと考えております。これは特に質問ではないのですが、今日は正直なところ、樋口さんがご本人として出席していただいたということは、私がかねがねご本人が出席するのを、ぜひ望んでおるわけなのです。ですから、一部の方から見ればご病気ですから仕方がないのですけれども、こういう姿がある程度若年性の認知症の方だなどという形で分かっただけであればと思いますし、また、樋口さんのお力を借りて、皆さんに分かっただけであればと考えております。ありがとうございました。

○栗田委員 ありがとうございます。樋口さん、何かありますか。

○樋口様 森さん、ありがとうございます。それから、先生もありがとうございます。

○栗田委員 ありがとうございます。樋口さんの座右の銘が確か、「あるがままに、あせらずに」でしたね。やっぱりあるがままという、そういう感覚がとっても重要、大切でしょうかね。

○樋口様 はい、聞こえております。

○栗田委員 ありがとうございます。樋口さん、とてもユーモアがあって、ふだんは周りの人が笑いを誘うような話をいっぱい言うので、オンラインということもあり、もうちょっとスムーズに話せると、そのような話もいっぱい出てくると思うのですが、ありがとうございます。それから、ぜひ皆さん、厚労省の「希望の道」というホームページから樋口さんの話を聞けますので、見ていただければと思います。樋口さん、今日はどうもありがとうございます。ありがとうございました。

○樋口様 今後ともよろしく申し上げます。

○栗田委員 こちらこそ、よろしく願いいたします。

○樋口様 はい。

○栗田委員 では、事務局のほうにお返しいたします。

○内藤議長 樋口さん、どうもありがとうございました。また栗田先生、毎度のことでございますが、いつもお世話になっています。大変ありがとうございます。

○栗田委員 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した。また、この会議では、認知症の当事者の方のお話を聞くような機会ができればというふうに思っております。本日はありがとうございました。それでは、引き続きまして、議事に入らせていただければというふうに思っております。

議事は二つございまして、最初は「令和4年度の東京都の認知施策について」ということで、事務局から説明をどうぞお願いいたします。

○西川幹事 それでは説明をさせていただきます。資料3のほうをご覧ください。

こちら、「令和4年度の認知症施策について」でございます。内容につきましては、前回昨年度1月に開催しました第35回会議におきまして、案という形で一度ご説明をさせていただいているものと変更はございませんので、内容のほうは簡潔に説明をさせていただきます。まず、資料の上段です。一番上、施策の方向性というところですが、これは「未来の東京」戦略に記載しておりますとおり、認知症に向き合い、共生と予防の両面の対策を進めるものでございます。その下に具体的な施策を記載しておりますけれども、体系としましては、認知症施策の総合的な推進の下、各施策を共生と予防の大きく二つに体系立てております。

まず、共生についてですけれども、大きく三つの柱で実施をしております。一つ目の柱は、認知症の容態に応じた適時適切な支援の提供としまして、この後、議事の二つ目でご議論いただきますけれども、認知症疾患医療センターの運営事業ですとか、島しょ部などのセンター未設置地域への認知症支援推進センターによる相談支援、また、区市町村が行っております認知症コーディネーターの配置についての包括補助事業などがございます。

共生の二つ目の柱は、認知症の人と家族を支える人材の育成でございます。こちらでは、認知症支援推進センターによる認知症サポート医などの医療専門職への研修や、かかりつけ医、看護師、歯科医師、薬剤師など、医療従事者の方々及び介護従事者の方への研修事業などを実施しております。こちらの医療従事者及び介護従事者向け研修の令和3年度の実績につきましては、参考資料12及び13でまとめておりますので、併せてご確認いただければと思います。

共生の三つ目の柱は、認知症の人と家族を支える地域づくりでございます。認知症サポーターの養成やその活動の促進、地域でのネットワーク構築の支援、また、若年性の認知症施策などを実施しているところでございます。若年性の認知症施策につきましても、区部と多摩、それぞれに設置しております総合支援センターの昨年度実績を参考資料14でまとめておりますので、後ほどご確認いただければと思います。

最後、予防についてです。こちらでは、進行を送らせるための支援としまして、介護予防、フレイル予防の取組の他、認知症とともに暮らす地域あんしん事業としまして、早期対応、早期治療のための検診の事業やBPSDと呼ばれる行動・心理症状の予防対応等の取組などを実施しております。

また、研究のところですがけれども、健康長寿医療センターや電気通信大学と連携しまして、AI等を活用した研究事業を実施しているところでございます。研究事業の詳細な内容につきましては、昨年度の会議でもご説明しているところですがけれども、参考資料10及び11にも記載をしておりますのでご確認いただければと思います。資料説明のほうは以上でございます。

○内藤議長 ご説明ありがとうございました。

前回の会議で、予算案のときにご審議いただいたところ、皆さんからご意見いただいたものでございまして、そのまま予算が通りまして実施に至ったということのご説明でございました。この件につきましては、もし今、ご意見があればいかがでしょうか。

○内藤議長 森委員、お願いします。

○森委員 はい、ありがとうございます。一つ目の共生のところの認知症支援コーディネーターの配置をする区市町村の支援についてですが、私は、若年性認知症の家族会をまとめさせていただいておりますもので、ここの言葉の中に若年性認知症という文字を絡むというのはあまりいい言葉ではないのですけれど、同列にならないものなのか、それとも、既にもう若年性というものも入っているものと解釈しているのかという点についてお伺いしたいと思います。何を言いたいかといいますと、この認知症サポート医の件です。前回、確か平川（淳）先生のほうから提案があったと思うのですが、認知症サポート医をもう少し皆さんに知っていただくという意味で、とうきょう認知症ナビだけではなく、認知症サポート医が在籍している病院、医院、そういうところの待合室というのでしょうか、何らかの形で表示されてはいかがですかという話があったような気がするのですね。私もお年寄りの方とか若い方が一堂に集まる場所ですか

ら、そういうサポート医がこの医院には、この病院にはいますよということを分かっていた
だくことが最も手近というか、分かりやすい広報ではないかなと思います。

○内藤議長 ありがとうございます。では、事務局からお願いします。

○西川幹事 ご質問とご意見ありがとうございます。まず、一つ目の資料3の左下の認知症支援
コーディネーターのところに、若年性認知症の人への支援というものが入っているかというこ
とですけども、これはもちろん入っております。若年性認知症の人も含めて認知症の方の支援
をするコーディネーターとして、若年性認知症の方も支援の対象に含んでいる形でございます。

もう一つのご要望でございますけども、認知症サポート医の活用に係るご提案だというふう
に認識しております。こちらの認知症サポート医は、今まさに森委員がおっしゃったよう
に、ますます活躍をしていただくために、検討会のほうで役割の見直しなどを行いまして、
今、名簿の充実というのを進めているところでございます。実際に認知症サポート医の方が、
地域包括からですとか、あと検診とか、カフェに協力ができるのかといった、そういった情
報を具体的にできるかどうかというのをまとめて名簿として掲載することを考えております。

待合室などで、その方にサポート医がいるかどうか分かるということなのですけれども、
こちらについては、修了証書はございますので、そういったことを掲げていただくというこ
とは可能だと思っておりますし、新たに充実させる名簿を関係者に周知することで、あの病院
にはサポート医がいるので、ぜひ使ってみようというような活動の促進というのは進めてい
きたいというふうに考えております。

○森委員 では、先ほどの認知症支援コーディネーターが若年性も含まれているということであ
れば、何らかの形、若年性という言葉を入れていただければ、私ども非常にありがたいなと
思います。それからもう一つ、先ほどのサポート医の件については、もう一步踏み込んで取
り上げていただければなとは思っています。ありがとうございました。

○内藤議長 ご要望として承って事務局で検討していただきますので、どうもありがとうございます。
ます。

○平川（淳）委員 よろしいですか。

○内藤議長 平川（淳）先生、どうぞ、お願いします。

○平川（淳）委員 この間申し上げましたが、医者の方にも患者さんから見るところにポス
ターにより「自分はサポート医だ」ということを大きく表示することで意識も変わりますし、
きちんとやらなきゃいけないのだというようなことにもなりますので、内輪だけで情報共有
するのではなくて、やはり都民のほうに向けたような形で情報提供するということが私は大
事だと思います。我々の意識も変わると思います。ぜひ、お願いしたいと思います。

○内藤議長 どうもありがとうございます。ご意見として承りたいと思います。ぜひ事務局のほ
うも検討していただければと思います。よろしく願いいたします。

小川委員、お願いします。

○小川委員 今のご説明の一番右の欄なのですが、予防ですね。その中の認知症とともに暮らす

地域あんしん事業の内、認知症検診を推進し、早期診断・対応を推進。介護サービス事業所に日本版BPSDケアプログラムを普及とあります。どちらも大切だと思うのですね。参考資料の一番後、参考資料15に、令和3年度東京都内における認知症施策の実施状況というところの下のほうに認知症検診推進事業の実施、それから、日本版BPSDケアプログラムの利用ということがあって、この実績が他のいろいろ施策に対して少し低いという印象を持ちました。令和3年度で検診事業が16市、BPSDケアプログラムが35区市ということで、令和2年度の前回の会議の数字見ましたら伸びてはいるのですね。伸びてはいるのですけれども、他の施策に比べて進捗が遅いなという印象を持ちました。これを他と同じように、できれば62区市町村ぐらまで上げられるようにする、いつ頃までにどのくらいの区市町村まで広げるのかという、もし目標ですとかありましたらお聞きしたいのと、それを広げるために支援っていいですか、指導っていいですか、そういったものをどのように進めようとしているのか、できましたら教えていただきたいと思います。

○内藤議長 どうも質問ありがとうございます。お願いします。

○西川幹事 ご意見ありがとうございます。

まず、認知症検診推進事業についてでございますけれども、こちらは令和元年度から始まった事業でして、資料記載のとおり、今、普及啓発のみ実施している区市町村を入れると16区市ということまでできておりますので、こちらもいろいろ他の区の取組の内容など市町村に紹介していくなどして広めていきたいというふうに考えているところです。

その下のBPSDケアプログラムの利用につきましては、現在35区市町村で、事業所数で言いますと、468事業所にまで今、広がっております。これは昨年度から区市町村単位でなくても、事業所で希望するところがあれば、どこでも利用できるような形で間口を広げた結果、かなり利用する事業所は広がっているところでございます。こちらについては、計画のほうでも令和5年度までに45市町村まで広げるというのを目標として進めておりますので、引き続きこのプログラムのメリットなど区市町村や事業所にPRしていくことで、利用する区市町村を増やしていきたいというふうに考えております。どちらの事業も我々都としては、非常に重要な事業だと考えておりますので、引き続き都内全域に広げていきたいというふうに考えております。ありがとうございました。

○小川委員 はい、ありがとうございました。

○内藤議長 国が法律などで決めているものは、もう基本的に全部やっている形なのですが、東京では独自でやっているものは東京都が進めているということで、ご努力いただいて少しずつ進めているということですので、また成果を見守りたいと思います。ありがとうございます。他、いかがでしょうか。

そうしましたら、時間もあるのですが、既に行われている事業ですので、ぜひ何かご意見等ありましたら、事務局のほうに直接お尋ねいただくとか、ご意見いただければ、必要に応じてこの会議でご報告するとか議論するものがあれば、事務局のほうからこちらへ提案させ

ていただければというふうに思いますので、お気づきのことがありましたら、どうぞ事務局のほうにご遠慮なくご意見、ご質問をお寄せいただければと思います。どうもありがとうございます。

それでは、次の議事は、認知症疾患医療センター運営事業の評価等についてということで、これは非常に膨大な資料なのですが、まず事務局のほうから説明をしていただいて、その後皆さんからいろんなご意見をいただければというふうに思っております。どうぞよろしくお願いたします。まず、ご説明をお願いします。

○西川幹事 それでは、資料4をご覧ください。

「認知症疾患医療センター運営事業の評価等について」でございます。こちらは、昨年7月の第34回会議におきまして、事業評価の方法ですとか、進め方についてご議論いただきました。その内容をまとめたのが資料右側でございます。

まず、(1)の取組状況の把握でございますけれども、この後の説明で、令和3年度の各センターの実績につきまして、各センターから提出されました事業報告書を集計し、まとめたものを説明させていただきます。これらの資料も参考に各委員におきまして、それぞれのお立場から認知症疾患医療センターの取組についてご意見をいただければと思っております。

(2)の囲みのところに意見交換の観点と記載しておりますけれども、認知症疾患医療センターの主な役割としましては、専門医療機関としての役割、地域連携の推進役としての役割、人材育成機関としての役割がございますので、意見交換の際の参考にしていただければと思います。

また、(3)のところに記載しておりますけれども、本日いただいたご意見等につきましては、認知症支援推進センターのほうで実施しております疾患医療センター向けの職員研修等の取組に生かしていきたいというふうに考えております。

続きまして、資料5のほうをお願いいたします。

こちらでも過去に会議の中でご説明をしているものでございますけれども、認知症疾患医療センター運営事業の概要でございます。上段に記載しておりますけれども、センター設置の目的につきましては、地域において、認知症の進行予防から地域生活の維持まで必要となる医療を提供できる機能体制の構築を図るものでございます。

中段ですけれども、右側にセンターの指定状況をまとめております。二次保健医療圏ごとに地域拠点型のセンターを12か所、それ以外の区市町村には地域連携型を40か所指定しております。

下段に、センターの機能と事業の内容を記載しております。基本的な機能としましては、地域の医療機関及び介護事業所等への支援機能と地域の認知症に係る医療介護連携を推進する機能を有しております。具体的な事業内容は表に記載しておりますけれども、専門医療機関としては専門医療の相談や鑑別診断、その後の対応。また、地域連携の推進役としては、医療と介護の連携協議会の開催、また、その他関連機関との連携の促進、区市町村の施策へ

の協力などがございます。その下、人材育成としましては、地域連携を支える人材向けや地域の医療従事者向けの研修などを実施しております。

また、最後、認知症アウトリーチチームの配置については、こちらは地域拠点型のみですが、アウトリーチのほうも実施しているところがございます。

それでは、資料6のほうをお願いいたします。

こちらは、センターの役割のうち人材育成の部分の詳細な資料になります。上段が二次保健医療圏単位の取組ということで、地域拠点型のセンター12か所で行っているものでございます。一番左の「かかりつけ医認知症研修」は、高齢者に最も身近な「かかりつけ医」の医師ですとか、歯科医師の方向けに、認知症についての理解を深める研修を実施することで、発症初期から必要な支援につなげていくための研修となっています。

その隣、病院に勤務する看護師の方への研修。また、一番右は、他職種共同研修としまして、認知症の方の支援に関わる医療・介護関係者向けに多様な職種や支援者のその視点を相互に理解することで、認知症の人が必要とする支援、統合的に提供するための研修というふうになっております。

資料の下段の2、区市町村単位の取組というところですが、こちらは、連携型も含めて全てのセンターで実施しているものでございます。所在する区市町村の医療・介護従事者等を対象に地域連携を支える人材の育成というのを取組として行っています。研修や事例検討会などを行っているところがございます。

続きまして、資料7のほうをお願いします。

こちらが、各センターから提出されました事業実績報告書から各事業の実施件数等を集計したものになっております。

まず、各列説明しますと、左側から12か所の地域拠点型の件数、そしてその右側が地域連携型の件数、そして最後に合計の順で集計をしております。

また、資料の右側、表の右側には、参考までに令和2年度の実績を記載しております。各項目としましては、まず、専門医療機関としての役割として実施しております専門医療相談の件数、鑑別診断の件数、入院の件数、さらに認知症の方やご家族等への支援に係る取組の開催回数がございます。こちら合計欄を令和2年度の数字と比較しますと、相談件数と入院件数については、ほぼ変化ありませんけれども、鑑別診断の件数は若干増加しているというのと、支援の取組の開催回数につきましては、令和2年度が438件だったのですが、それが令和3年度は615件と1.4倍に増加している形となっています。

続きまして、その下の連携協議会開催回数と区市町村等が開催する会議等への出席回数につきましては、地域連携の推進役としての役割として実施しているものですが、こちらは令和2年度と比較しますと、会議等への出席回数につきましては641回から832回と1.3倍程度に増えております。

その下、人材育成機関としての役割として実施しております研修会等の取組の開催回数、

自治体や医師会等主催の研修会等の取組への協力回数についてですが、こちらは令和2年度と同じように比較しますと、どちらも若干増加しているというような結果になっております。

その下のアウトリーチの実績ですね、こちらは地域拠点型のみですが、実績としましては、令和3年度は31人の方に対して60件の訪問ということで、令和2年度と比較すると微増しているというような状況でございます。

また、資料の下段のほうで、グラフを一部載せております。一番左側が鑑別診断の内訳でございます。昨年度1万7,385件の鑑別診断の実績ございましたが、結果としましては、正常または健常の方が1,214件で7%、軽度知的障害の方が15%、アルツハイマー型が38%といったような結果になっております。

また、その右側ですね、専門医療相談の関係者別連携内訳としまして、これはどこから相談があったかの内訳になります。一番多いのはやはり家族、親族からで4割弱、その次が院内の他部署からが約2割ですね。その次に多いのがご本人からで2割弱というような形になっております。

その右側のグラフなのですが、こちらは相談内容の内訳となっております。一番多いのは受診・受療の相談で約3割、転院・入所が3割弱で、その次ですね。次いで、患者・家族の心理的なサポートやケア等というような結果となっております。

資料の7の2枚目、3枚目があるのですが、こちらはこの集計の基となる各センターの件数になっております。こちらについては、先ほどの全体の表の項目に加えまして、各センターの病床数ですとか、医師の配置状況、また予約時から鑑別診断初診までの日数といったところも個別に記載しているところでございます。

続きまして、資料の8-1と8-2でございます。こちらは認知症の人と家族介護者等の支援に係る取組につきまして、先ほどの資料7でも件数のみ記載しておりましたが、具体的にどのようなことをやっているかを記載した資料でございます。

資料8-2のほうは、各センターから提出された全ての取組を一覧で記載しております。ただ、ちょっと数があまりにも多いので、資料8-1のほうに特徴的な取組を抜粋した形で、ご紹介させていただきます。令和3年度はコロナ禍ということで、オンラインでの実施がかなり多かったです。ただ、一部は集合形式で感染対策を十分した上で、また人数絞って実施されたところもございました。

一番上の例ですと、絵とかオブジェなどを楽しみながら作ることで脳を活性させるアートカフェですとか、また、実際の医師の方に個別の相談ができる会、2番目は座談会や体操、3番目は家族会の代表の方を対象として、コロナ禍でどのように活動したらいいかなどを意見交換するような会を実施されておりました。また、集合形式ですと、相談会などに加えて、やはり参加者同士の交流の機会を設ける取組が非常に多く実施されているところでございます。

それでは、資料の9-1をお願いします。こちら人材育成の役割として、全てのセンターで実施している地域連携を支える人材育成に係る取組につきまして、先ほど件数はご紹介しましたが、実際にどのような方を対象に、どのような内容で実施したのかをまとめた資料でございます。

一覧のほうには全て載せていますので、資料9-1で抜粋したものを説明させていただきます。

一つ目の認知症ケアセミナーでは、歯科医師の方による口腔の健康などについての講義ですとか、その下の若年性の認知症についての取組では、若年性認知症についての内容、また三つ目のところでは民間の方なども対象にした意思決定支援などについて取り組んでいるところがございまして、四つ目は地域の医療・介護従事者向けの地域連携を進めるための取組を実施しておりました。

この資料の8と9につきましては、各センターの具体的な取組になりますけれども、これまでも定期的に認知症疾患医療センターの相談員の方を対象にした連絡会で、それぞれ各センター、どのような取組をしているかを共有させていただいております。また効果的な取組については事例発表などもさせていただいているところでございますけれども、今回改めて議論に当たっての参考資料として、本会議でも報告をさせていただきました。長くなりましたが、資料の説明については以上でございます。

○内藤議長 ご説明ありがとうございます。各認知症疾患医療センターから様々な取組状況を把握させていただいて、それを集計したものを、この認知症施策推進会議に提出して、ここで意見交換をして、その内容を基に認知症疾患医療センター事業に関わる様々な取組の改善といたしますか、実施に生かしていくと、そういう仕組みということでございます。

非常に膨大な資料で、数字が相当の量に及んでいますので、なかなか資料の送付も直前になってということもありますので、読み込みいただいてないところもあるかもしれませんが、数字だけじゃなくて、皆さんも日頃の取組とかご経験とか、そういうものを踏まえた上で、認知症疾患医療センターの様々な事業についてのご意見をいただければと思うのですが。

一応、三つの視点がありまして、専門医療機関としての役割と、それから地域連携の推進役としての役割と、それから人材育成機関としての役割と三つに分けて意見を出すということになっておりますので、それぞれに分けてご意見をいただければと思います。もちろん、それぞれ重なっている部分もございますので、あまりお気になさらないでご意見をいただければと思います。

では、最初に、認知症の専門医療機関として、鑑別診断、初期対応、身体合併症への対応、それから認知症の人、それからご家族介護者支援、そういうものに対する取組の部分についてご意見があれば皆さんからいただきたいと思うのですが、いかがでしょうか。

栗田先生、お願いします。

○栗田委員 質問させていただきたいと思うのですが、まず、私、全国の認知症疾患医療セン

ターの実績報告書の集計を毎年しているのですが、全国との比較ということでちょっとお話しさせていただきますと、全国の令和3年度の認知症関連疾患の鑑別診断件数の総数は10万件です。東京都は2万件なので、全国のうちの2割を東京が占めているということなので、東京の認知症疾患医療センターはかなり診断していると、人口規模からすると1万人ぐらいなのだろうと思うのですが、2万人なので、期待される倍の数を診断しているということになっております。

それから、実は若年性認知症についても、集計できるようになっているのですが、全国では、若年性認知症の診断が2,000人です。東京についても、出すことができるので、ぜひ出していただきたいと思うのですが、大体10万人に対して2,000人なので、ひょっとしたら2万人に対して300から400人ぐらいなのかなということになるのですが、これ私のほうでも集計はできるのですけれども、恐らくそういう規模の数の若年性認知症の方が毎年毎年、認知症疾患医療センターで診断されているだろうと予想されます。

ちなみに、私、若年性認知症の全国調査もやっておりますので、いろんなこと分かっているのですけれども、若年性認知症の方が最も診断された医療機関は全国的にも認知症疾患医療センターであるということが分かっているのですね。つまり、認知症疾患医療センターが若年性認知症の診断と、それから診断後支援の地域の拠点として機能していかなきゃいけないということが今後の全国的な課題であろうというふうに考えております。ところが、若年性認知症のご本人、ご家族のヒアリング調査では、診断はしてくれているけども、診断後の支援がとても不十分だという意見が、これ全国調査ですね、東京都だけではないですが、全国調査で分かっております。というのは、若年性認知症の方の診断された後の支援というのは、通常の介護保険サービスでは不十分でありますので、特に経済的な支援とか、それから今、医療と治療と就労の両立支援というのが手引きも出ていますし、今年度から診療報酬にも乗っかってきているので、そういうことを若年性認知症と診断された直後に、そういう情報をきちんと提供するというようなことが認知症疾患医療センターにこれから求められてくるだろうなというふうに思われるので、この分析の中で、東京都が非常によく分析してくれているので言えるのですけれども、若年性認知症の方の診断件数を調べていただくということと、今後、認知症疾患医療センターが若年性認知症の医療の拠点として機能できるように、例えば職員研修なんかでそういうことをやっていただけるといいのかなというふうに考えております。これが1点目となります。

それから、2点目としては、実は今年度は認知症施策推進大綱の見直しの年なので、見直しの年で、認知症疾患医療センターの目標設置件数500件が、ほぼ今年達成するのですね、今488件なのですけど。ほぼ達成して、今後、認知症疾患医療センターの整備方針をどうするかということ国で検討する年なので、その場合には、この認知症疾患医療センターの役割ということを改めて考えて、それぞれの都道府県で今後どうするかということを考えていかなければいけないということになると思うのですが、東京都の場合、一

番気になるのは、人口規模の多い区市町村をどうするのかということで、東京都は各市町村に1件ずつ設置するという方針で、まさに区市町村の認知症予防の拠点として機能できるようになっているということで、これは大変素晴らしいことだと思うのですが、実は先ほどの医療機関ごとの鑑別診断件数を例えば高齢者人口で割ると、非常に格差があります。ちなみに最も人口に対してよく診断しているのは奥多摩なのですが、なるほどなというふうに思うのですが。

しかし、例えば人口規模の多いところは、高齢者人口1万人当たりの診断数がものすごく少なくなるのですね。だからその医療機関が機能していないわけではなくて、数は診断しているのだけど、キャッチメントエリアの人口が非常に多いからと考えられます。多分、そういうところには、他にも認知症診断してくれる医療機関があるのだろうということは、もちろん想定はできるのだけど、ただ、それだからそれでいいというふうにしてよろしいのかと思います。認知症の診断をしてくれている例えば、診療所や医療機関は今後、認知症疾患医療センターで、それなりに都道府県でサポート、経済的、財政的なサポートをしながら、一定の役割を果たしてもらうようなことを、今後、都道府県で考えていかなきゃいけないのではないかなというふうに思っているところでございます。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。

まず1点、診断件数に関しては非常に優秀であるというご意見をいただきまして、そして若年性認知症の方について、ぜひ事務局に診断件数をきちんと調べていただいて、それを全国と比較してどんな状態なのか調べていただきたいというのと、それから、ご意見いただいたのが、診断後の支援がまだ不十分だというご意見があるので、それについて、人材育成のテーマの一つになるのではないかというご意見いただきました。

また、センターの役割を検討するという時期がやってきていて、特に人口規模の多い区市町村において、例えば高齢者人口あたりで診断するとか、そういう指標があるといいのではないかというご意見をいただいたというふうに思います。

具体的なお意見をどうもありがとうございました。

森委員、どうぞお願いします。

○森委員 若年性認知症の本人、ご家族の不満の一つは受診をしてもその後の支援が、本人と家族の方々からの申出がないと分からないということが考えられます。何を言いたいかといいますと、老年の方と違って、若年性認知症の場合、経済的な問題がありますから、ソーシャルワーカーを病院なり医院なりに設置してもらいたいということです。

例えば、ご主人が認知症の場合、奥様が、奥さんはご主人の仕事についてネットで調べたりすると思いますが、それが非常に大変な作業なのです。そういうことがないように、医療ソーシャルワーカーを生活面の支援を行うシステムに導入していただければと思います。一つ何かの形に提案があったときに、森の今の言葉をこんなことがあったわということで取り組んでいただければと思います。本当に介護者は必死なのです。ですから、それが病院、

院内で医療の方のソーシャルワーカーを置いていただければ余分な動力も要らないし、時間も節減できると思います。

○内藤議長 どうもありがとうございます。

事務局の方は、どうでしょう。

○西川幹事 ご意見ありがとうございます。確かに若年性の認知症の方の場合には、経済的な就労継続とか、その辺りのところが非常に大きな問題になるというのは、我々のほうも認識しております。

今、区部と多摩のほうに若年性認知症の総合支援センター、2か所設置しておりまして、まずはここの知名度を上げて、そこに相談をしていただくというのと、今、認知症疾患医療センターの連絡会などでも、実は若年性認知症の総合支援センターのセンター長が若年性認知症支援の取組について紹介をしておりますので、我々としては認知症疾患医療センターと総合支援センターの連携を深めるとともに、疾患医療センターの職員の人材育成のところでも若年性認知症への理解を深めていくような形で考えております。ご意見ありがとうございます。

○森委員 ありがとうございます。

○内藤議長 他、いかがでしょうか。どうでしょう、もし専門医療機関としての役割なので、もしよろしければ医師会の平川（博）委員、何かご意見あればいただけると大変うれしいのですが、いかがでしょうか。

○平川（博）委員 ありがとうございます。

東京都医師会の立場としては、今後も地域の医師会と認知症疾患医療センターとの連携が上手くいくよう支援してまいります。

具体的な支援策については、今検討中です。もう少しお時間をいただければと思います。

○内藤議長 ありがとうございます。

今回初めてのこの評価の試みで、どう評価していくかというのが多分今後、平準化されていくのだと思うのですけれども、ぜひこれは後で、どの委員の方もそうですけれども、もう一回、資料を見ていただいて、こういうところはどうかというご意見をいただいて、先ほどの議題と同じように必要なものは次回の会議に皆さん方にご披露できればと思います。

○平川（博）委員 ありがとうございます。また資料を見させていただきます。

○内藤議長 ぜひ、よろしく申し上げます。

平川（淳）先生、どうぞよろしく申し上げます。

○平川（淳）委員 先ほどの森さんの話、大変重く受け止めたのですが、若年性認知症の場合の診断がどこで行われるかということ、ほとんどの場合は、長寿医療センターとか、あと神経内科のいわゆるSPECTとかMRI等かなり大きな病院で診断されることが実質的に多いと思うのですね。精神科の病院で若年性認知症は疑った場合、大きな病院での診断をつけてもらうわけですけれども、これ神経内科の先生たちがどのくらい知っているか我々は分からな

いですが、精神科であれば、その後の社会資源の活用について、P S Wがそろっておりますので、必ずそういう形で経済的支援までの仕事はすると思います。

ただ、神経内科の先生たちはそこまでして下さるかどうかというと、私が知っている神経内科の先生では、おこなっている先生もいらっしゃいますけれども、そうでない先生もいらっしゃったりするので、その辺、何かそういう先生たちには、パンフレットを診断したときにお渡しするような何か資料を作っていただけるといいのかなと思いました。

それから、全般的なお話をさせていただいてよろしいでしょうか。全体的にやはり認知症施策全体は、何か医療にすごく偏っている感じがします。たしか、新オレンジプランは地域で認知症になっても安心して暮らせるようにするまちづくりみたいなものが目標だったと思うのですが、何となく医療的な色合いが強くて、認知症であっても楽しく暮らせればいい、そんな町にしたらどうかみたいな提案をして、あまり認知症だから何だかんだとか、何か難しい話をするのではなくて、みんなで楽しくやっけていけるように支え合おうみたいな雰囲気をつくっていきたいということをいつも申し上げています。

特に心配しているのは、免許証を取り上げてしまうケースがあって、私は少しでも認知症があれば早めに辞退していただくほうがいいという主義なのですが、八王子なんか山のほうで車がないとどうするかとか、生活できないのではみたいなこともあるので、オレンジプランの中で移動手段の充実みたいな、バリアフリーな環境みたいなのもございましたけど、それが消えてしまっていると思うので、ぜひ、買物を代わりにする人がいてもいいかもしれませんし、何か移動手段でも何十年か後には自動運転の車が出るのかもしれませんが、そういうような何か移動手段についてのいろんな施策についても加えていただければなというふうに思います。以上です。

○内藤議長 いえ、どうもありがとうございました。一つ、先ほどの若年性認知症の方の支援について、病院によるのかお医者さんによるのかというところでしたけど、少し差があるのではないかということについて、そこは何か平準化していくための、先生はパンフレットとおっしゃいましたけれど、人材育成とかそういうことも関わるとは思います、ぜひそういうことも取り入れていただければと思います。

また、少し全体に議論とか施策が医療に偏り過ぎだというお話いただきましたが、もう少しまちづくりとか地域づくりとか生活とか、そういうことをもう少ししっかりと行ったほうがいいのではないかというご意見をいただいて、私としては大変ありがたいこととさせていただきます。

そしてもう一つは、やっぱり移動手段に関して、免許、それから交通手段についてのことについて少し取り上げていくことが必要なのだろうと、そういうご意見をいただきました。どうもありがとうございました。

○平川（淳）委員 すみません、もう一つよろしいですか。

○内藤議長 どうぞお願いいたします。

○平川（淳）委員 認知症の専門医のことなのですが、今、日本専門医機構というのができて、サブスペシャリティーとして、認知症のことも一応取り上げられておりますので、これは栗田先生に一任しますが、この認知症疾患センターの中の専門医の取上げ方、少しご検討いただければと思います。

○内藤議長 ありがとうございます。ご意見として承りたいと思います。ありがとうございます。専門医療機関についてのことから次に移りたいと思います。

地域連携に関してどうでしょうか、地域連携に関することで、相田委員、日頃、認知症疾患医療センターとの関係とか何かありましたらぜひ、ご意見いただきたいと思うのですが。

○相田委員 地域により差はあるかとは存じますが、センターとともにコーディネーターやかかりつけ医と専門医との連携とか、各P S WとかMSWとの連携に広がりとか深まりを日常の私たち支援の中で感じる場面が増えていると思います。

ただ、一方で、社会資源の不足だったり、若年性の方のご家族というのは、非常に若いので、そちらの両立支援の問題、あとは、それを支える人材育成の問題といったところは非常に大きな問題であり、課題であると感じています。

また、先ほど栗田先生のほうから認知症疾患医療センターの役割の中心として、診断と拠点という話がありましたけれども、災害時においても、非常に重要な連携拠点となると私たち実感しております。以上です。

○内藤議長 どうもありがとうございます。

連携が大分深まってきているという、いいお話をいただきました。

しかし、一方で地域によってということがあるようですけれども、社会資源のソフト化は特に今、若年性の方の話題になっておりますけれども、もう少し人材育成が必要じゃないかというご意見だと思います。

また、災害時という観点での拠点としての機能もということをご意見いただきました。どうもありがとうございます。

齋藤委員、いかがですか。

○齋藤委員 私は、社会福祉施設や在宅サービスの小規模多機能型施設で働いているのですが、医療との連携も日の出町は小さな町ですので、相談しやすく、その辺はうまくできていると思っておりますが、どうしても暮らしを支える手段、ここになってくると、若年性の方であれ、そうでない方であれ、どうするのかということが課題となっております。診断がついているが、暮らしを支える手段、先ほど交通手段のこともおっしゃいましたし、ご家族がまだ若年の方なんかはお仕事をされている、デイサービスとかをご利用いただいているのですが、やはり全面的な支えについては私どもの力不足かなと思うことがあって、ご家族の何かもっと生活を支える取組があるといいなと日頃感じております。

○内藤議長 どうもありがとうございます。

診断、特に若年性の方もそうですし、多分、若年性の方だけではなくて、老年期の認知症の方

もそうだと思うのですが、その後、暮らしを支えるということに関して、もう少し検討とかそういうことが必要なのではないかというご意見です。どうもありがとうございます。

行政の方にもお伺いしたいと思うのですが、杉並区の齋木委員、いかがでしょうか。何か日頃のことでご意見あればよろしくお願ひいたします。

○齋木委員 私どもも若年性の方の相談を受けたりしながら、対応などをさせていただいていますが、やはり先ほどから出ておりますように、ご家族がまだ若いとか、まだ小さな子供さんがいらっしゃるとか、今後の生活に不安やあるいは困惑をされているというケースをお見受けしています。やはりそういうのをどうやって支えていくかということで、私どももいろいろなケースを見ながら、地域、現場で私どもは地域包括支援センターを持っておりますので、そういうところと連携をしながらやっているところでございます。今日のお話、大変参考になりました。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。生活の不安をどうするかと、疾患医療センターと地域包括支援センターの関係とか連携とか、その辺も課題ということで、ありがとうございます。

清瀬市の藤村委員、いかがですか。

○藤村委員 私たちも今年度からチームオレンジという活動をスタートしております、実は今日は公募委員で参加していらっしゃる小川さんもそのメンバーで活動していただいているのですけれども、やはり地域で認知症の方を支えるとか、また認知症家族会でもそういった事業の案内をした上でいろんな方に参加していただいて、なるべく多くの方に支えていただくように努めているところです。そういったところでは、昨年度からですけれども、認知症サポーター養成講座を清瀬市内で14か所の小・中学校があるのですけれども、全校で実施するなど、そういった取組もしております、なるべく、偏見を持たないようにといたしますか、正しく知って正しく接していただくということに努めているところでございます。今日は皆さんからの意見も今後の活動の参考になるかなと思って、大変参考になる意見いただいております。ありがとうございます。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。

例えば診断の後、地域でどう支えるか、いろいろな人が参加して、いろいろな資源があつて、そういうところをどう結び付けていくかというのは一つの課題というか、それをどう疾患医療センターがつなげていくかというのは考えられるでしょうかね、どうもありがとうございます。

公募委員のお二人にもふだんお気づきのこと等あれば、ぜひご意見いただきたいと思うのですが、小川委員いかがでしょうか、何かご意見があればよろしくお願ひいたします。

○小川委員 今、藤村委員からチームオレンジについてお話が出て、実は今日も午前中、チームオレンジの活動をしておりました。認知症の方がご参加いただいて、委員の方と10時から15時までという形でお話をしました。実はこの場で言うことではないかもしれませんが

も、大変お金がない。集まる場所のエアコンがやっと個人の寄附で、エアコンがついたという状況です。ぜひ、そういう地域の活動に対しての支援をお願いできるともう少し活発化するのではないかなということをお願いしたいと思います。よろしくお願いします。

- 内藤議長 ありがとうございます。すごく重要なことだと思います。今、疾患医療センターの話で、診断して、その後どう支援につなげるかということなのですが、支援する資源が地域になれば、なかなかつなげるのが難しいから、そこも非常に大事なことだと思いますので、ご意見承りたいと思います。どうもありがとうございます。

紀本委員からお聞きしたいと思うのですが、いかがでしょうか、何か日頃のことでご意見があればと思います。

- 紀本委員 私たちがふだん町に出かけたり、外出先などで若年性認知症の方かどうか分からないのですが、認知症の方だったり、そういう方を見かけて、もしかしたら困っているのかもしれないけど、自分では判断できなくてどうしたらいいのだろうと思うことがあります。そして、結局何もしないというケースって割と多いと思うのですよね。ヘルプマークって、あるじゃないですか。そういうものがあれば、一つの見えやすい指標にはなるし、私たちとしてもどういうふうに接したりすればいいのかなというのが分かることができると思います。もし町とかで認知症の方を見かけたら、どうしたらいいのかなというのを思ったりすることもあるし、多分それって個人によって何を助けてもらいたいとか、求めているものだったりいろいろと違うことが多いと思うのですけれど、どういうふうな対応が可能なのか、もしくは当事者の方たちはどういったものを求めているのかというのは気になります。

- 内藤議長 ありがとうございます。

そうですね、どこに相談するかというのが分かりにくいというのがあるし、今、疾患医療センターの話ですけれど、確かに一般の方から、疾患医療センターって何だろうなというのは、まだまだ知名度を上げていくという必要もあると思います。今、お話されたヘルプマークみたいなものをというのご意見として承りたいと思います。ありがとうございます。

では、大野委員。何か疾患医療センター等の御意見がございましたら。

- 大野委員 ありがとうございます。

前と比べるとその地域にある疾患医療センターによって、地域が求めているものというのを吸い上げて、カフェにしても家族会、ミーティングにしても、それぞれの疾患医療センターさんがすごく工夫なさって事業を進めてらっしゃるのだなということが、とても利用者としてよく分かりました。ありがとうございました。

ただ、例えば電話相談をうちの会で受けていても、その方が住んでいらっしゃる地域の疾患医療センターがどういった病院なのかということをご存じない方がいらして、何かこの存在がもったいないなとか、ここの地域連携の推進役としての役割として、最後のところに住民への情報発信、普及啓発というのがありますよね。この辺がまだまだ普及されてないのかなと思います。もっといろいろな人に知ってもらって、例えば専門医療機関としての相

談窓口としても、私たちみたいなピアサポートの窓口とはまた違う、そしてまた地域包括支援センターとはまた違う、かかりつけ医の先生とお話するともまた違うというか、やっぱり特化した存在だと思うので、その辺の特徴というのか、そういったものをもっと都民に知らせていただくと、もっと結びつくかなというふうに思うのですね。

やはりこの部分で、いろいろと家族支援ということを書いていただいている、私も家族の会としてありがたく思っているのですが、やはり今の、私たちの認知症の人と家族の会というのは、昔から家族支援を主にやってきましたけれど、今や本人支援と家族支援は車の両輪だということで、両方を支えていかなければいけないということで、去年1年間、特に家族支援ってどんなもんなのだろうということ、また改めて当事者として、いろいろな場面で話し合っています。私の主観ですが、目の前にある困難とか大変なことというのは、本人と家族が乗り越えるしかないわけで、乗り越えるときに、やはり周りのいろんな方たちですよね、地域住民の方から、それから専門職の方から様々な方たちの支援が多ければ多いほど簡単に壁を乗り越えられるのではないかと思うのですね。ですから、先ほどチームオレンジとかいろいろなお話が出ていましたけれども、やはりまず認知症の正しい理解というか、介護についても正しい理解がもっと広がらないとなかなか支援が得られないのかなとも思います。

例えば私も家族の立場として言いますと、家族自身をもっと認知症についての正しい理解を持つということが大事で、あとは介護保険者であるこの制度をうまく使うとか、あと地域の中でいろいろな立場の専門職の方々がいらして、介護保険でサービスを利用するときにケアマネと一緒にケアプラン立てるわけですが、ケアマネに何かこういった専門職の方がいらっしゃるみたいだけど、うちは利用できるのかぐらいの知識を持つということが非常に大事だと思うのですね。

私たちピアサポートとしての相談窓口は、やはり最初の入り口だと思うのです。あくまでも最初の入り口で、そこで、私たち同じ介護経験者に相談することで、何か吐き出すことで、自分の迷いだとか、今困っていることとか、自分自身の本音だとか、そういったものに気づくことができる、客観視することができる、単なる窓口なのです。

ですから、今度は介護経験者、他の介護経験者とかとあとは専門職の方たち、地域のいろいろな人たちにつなげるということも一つの役割だというふうに思っています。

そして、家族が最近よく言われていることは、何かご本人たちの考えからすると、やはり家族が自分たちの行動を制止しているみたいなことをおっしゃるようなことが多々あります。それは確かにご本人たちの本音だと思うのですね。ですから、家族はもっと本人の思いをしっかり受け止めるためにも、ご自分が、介護者がいろいろな人に支えられてないと、そういった余裕も出てこないということで、本人のためにも家族のためにも、やはり周りの人のそれぞれの立場での自分たちにおいて何が支援できるのかということをもっといろいろと積極的に考えて、手を差し伸べていただきたいなというふうに思います。

○内藤議長 どうもありがとうございます。普及啓発、情報発信が大事だと。センター自身がどのようなところなのか、一般の人から見るとどのようなところか分からないと思います。ぜひ、そういうことを発信していったほうがいいのだろうということです。

また、ご家族の支援の大事さということについて、どういうふうに関われるかとか、あるいは家族会のいろいろな活動をされているのが、どうやって疾患医療センターでの活動とフィードバックされたり連携できたりするかとか、その辺が課題だろうということをお話しいただいたと思います。また、家族向けに正しい認知症の理解とかあるいは家族が乗り越えるための支援とか後押しとかそういうことをどうにかしていったほうがいいという、そういうご意見だったと思います。どうもありがとうございます。

私も心理学者なので、心理士が疾患医療センターにいますので、ぜひご家族の心的な支援ができれば本当はいいのではないかというふうに思っております。どうもありがとうございます。

そうすると、実はここの会議で評価をした結果というのは、最後に認知症支援推進センターからご意見をいただくのですが、認知症疾患医療センター職員研修等に反映するというのが大きな目標になっておりますので、この全体を総括、疾患医療センターが行っている人材育成について、研修、人材育成についてご意見をいただきたいというふうに思っているのですが、進藤先生、いかがでしょうか。

○進藤委員 貴重な機会をいただきまして、ありがとうございます。

先ほどご議論をいただいていた疾患医療センターの運営事業、全体のところも少し絡んでくるかと思うのですが、私はこの資料7を拝見しましたときに、正直令和2年、令和3年というのは新型コロナの影響を非常に受けていた期間で、実際に2年から3年にかけて件数が伸びているものというのも多数あるのですけれども、それ以前はどうだったのかなと思って、平成30年度のデータなども確認させていただいておりました。平成29年、30年の頃のほうが数としては実は多かったというのもあると思うのですけれども、逆に新型コロナの緊急事態宣言が出たりしている中で、これだけの数の診察や診療を行ってくださったということ、また、資料の8-1、9-1にもありますけれども、本人、ご家族への支援とか、人材育成とかまさに新型コロナの患者さんも見つつ、でもこういった事業をやってらっしゃるといのは、本当にすばらしいなと思っております。

実際、人材育成のところも残念ながら研修などで中止になっているものというのが多々見受けられてはいるのですが、それと同時にやはりオンラインでの研修等も実施されていて、こういった蓄積というものもきっと、これから先、役立っていくのかなと思いますのと、あとこれから2025年がやってきて、ますます何ていうのでしょうか、高齢者の数も増えていく中で、たくさんの人たちに認知症というものを正しく理解していただくということ、あと専門職に対しても認知症について深く理解をしていただいて、先ほど大野委員のお話にもありましたが、自分たちがどういうことができるのかということをお話させていただくと

というのはとても大事なかなと思います。そういう意味で、これから先というのを考えたときに、研修とか何かというのはもちろん大事なのですが、それと同時に専門職たちに何ができるのかということ発信できるそういった場があるといいのかなと思いつつ、皆様のご意見をお伺いしておりました。

○内藤議長 どうもありがとうございます。全体を総括していただきました。ありがとうございます。

また、人材育成に関して、オンラインでいろんな人材育成を行うということが、今般、非常に重要なノウハウを。オンラインだと受けやすい人もいるし、オンラインだと嫌だという人もいますので、研修の幅が広がるのではないかというふうに思います。

また最後、ご提案いただいたのが、専門職としての発信力、ぜひそれをつけるようなことをしていただくというのではないかというご意見をいただきました。どうもありがとうございます。

どうでしょう。栗田先生、最後に人材育成について、何かご意見があればぜひお願いします。

○栗田委員 ありがとうございます。

これも一応情報提供なのですが、実は昨年度、厚生労働省の老人保健健康増進等事業で、認知症疾患医療センターに対して、地域が期待している役割は何かという調査を認知症疾患医療センター自身と地域包括支援センターと居宅介護支援事業所と認知症サポート医を対象に全国調査をいたしました。

それで、認知症疾患医療センターが考えているところと、地域が考えているところ、結構乖離があったりするので、東京都はどうかということ、東京都版で分析をしたばかりではあるのですが、本当はこれを皆さんに共有したほうがいいとは思っています。

○内藤議長 ぜひ、次の会議で共有していただけますと。

○栗田委員 なので、今日は共有しないのですが、実はこの地域連携と人材育成に関しては、東京都は今、全てのステークホルダーが一致しているところが結構あって、しかも非常に強く期待しているという、4点満点で全部に3点以上をつけたところを今少し列挙しようと思うのですが、ここが一番重要だということで、まずは家族介護者への情報提供と心理的サポートは全ての機関が期待しているという高い得点です。

それから地域包括支援センター職員からの相談の応需、助言、連携、それから地域包括支援センター等からの困難事例に関する相談の応需と助言、それから多職種連携を目的とした研修、それから地域住民向けの講演会の開催、または参画、それから地域連携推進を目的とする会議の開催、または参画、それから市区町村の認知症施策への助言、参画、これが東京都の場合は認知症疾患医療センターも地域のステークホルダーもみんな認知症疾患医療センターに非常に高く期待しているということが分かっております。

それから、サポート医の得点については、少し下がっているのですけれども、サポート医も結構それなりに期待しているということ、あとは独居認知症高齢者等の生活支援のための他職種によるケース検討と成年後見制度等の権利擁護に関する利用支援とそれから成年後見制度の診断書作成と、それから若年性認知症のためのサービスの利用支援と継続医療の提供もこれも非常に高い得点となっております。

つまり、この部分が認知症疾患医療センター自身も期待されているというふうに認識している部分なので、この辺のスキルをどうやってこれから上げていくのかということが、職員の人材研修に当たるところなのではないかなと思います。特に若年性認知症に関しては、先ほど平川（淳）先生がおっしゃいましたが、認知症疾患医療センターでどういう診断してもらわなければいけないかという東京都版の手引きを作って、それを診療科にかかわらず、全て実施できるようにしていくというようなことが、これからの大きな課題なのではないかなという気がいたしました。

○内藤議長 どうもありがとうございます。具体的なデータも、ご意見いただきありがとうございます。

今まで、話題が出ていた家族介護者の支援でありますとか、それから地域住民の発信とか連携とか、それから若年性の方とか、そういう話題があったと思いますので、今まで皆様からご意見をいただいたようなものが人材育成の一つのキーワードになるのではないのかというように感じました。

どうでしょう、全体を踏まえて、何か皆さんのほうから追加でありますでしょうか。よろしいですか。

また、先ほども言いましたが、資料を読み込んでいただくといろいろなことが分かると思いますので、ぜひ質問なりご意見なり、後で事務局のほうにお寄せいただいて、必要があれば、次回の会議に諮りたいと思います。ぜひ栗田先生、先ほどのご報告いただいた資料、事務局にお出しいただくと、次に皆さんで共有できると思いますので、お手数をおかけしますが、よろしく願いいたします。

○栗田委員 承知しました。

○内藤議長 では、今日は認知症支援推進センターの井藤センター長にご参加いただいておりますので、今の議論をお聞きいただきまして、認知症疾患医療センターの職員研修をはじめ、いろいろな研修を実施されたり、あるいはいろいろな取組をされているというお立場から、何かご意見とご感想あれば、ご発言をお願いいたします。よろしく申し上げます。

○井藤様 ありがとうございます。

前半で森委員と平川（淳）先生から認知症サポート医の話がございました。地域包括支援システムの中で、認知症疾患医療センター、それから認知症サポート医、かかりつけ医という三つの医療職というか、医療サービスを提供する専門職をじゃあ、他の専門職の方たちにはどういうふうに使い分けているのかということをご協力をいただき

まして調査いたしました。そうしたところ、認知症サポート医というのは、認知症の診断、治療、それから支援困難事例の対応に関するスーパーバイズに関して、認知症疾患医療センターの医師と同等のスキルが期待されているということが分かりました。違うのは持っている設備、ですからSPECTができるとかMRIができるとか、それからコメディカルスタッフがいるのかどうかということが違うけれども、医師に求められているスキルはもう同じようなものだと思います。

一方で、かかりつけ医として、認知症サポート医の多くの方がかかりつけ医でもあると思いますが、かかりつけ医として本人とご家族と、それは認知症を発症する前からお付き合いがあって、その長い付き合いの中で信頼関係が築かれている医師として、認知症と診断されることに心理的抵抗があるご本人、それからご家族に対しても他職種、それから他機関と連携しながら、必要な認知症の医療とケアにつないでいくということが求められているということが分かりました。

こういうことに確かに応えているサポート医の先生方が少なくないということが分かりました。そうなのですけれども、一方で専門医ではないので認知症の診断はできない、それから地域連携には興味がない、連携を何に関して、どことどうやってやったらいいのか分からないという回答をされているサポート医の先生も一定数いらっしゃいました。

ですので、今後、東京都ではこのようなサポート医の中にある格差を埋めていって、地域包括支援システムの中で多職種協働が円滑に進んでいくような研修プログラムをつくっていきたくて思っております。今日、皆様のお話、大変勉強になりました。ありがとうございます。

○内藤議長 どうもご発言ありがとうございました。ぜひよろしく願いいたします。

皆様方、まだいろいろご意見あると思うのですが、ぜひありましたら、事務局のほうにお寄せいただければと思います。どうぞよろしく願いいたします。

それでは、最後に報告事項が1件残っておりまして、高齢者の特性を踏まえたサービス提供のあり方検討会についてということで、事務局のほうからご説明申し上げます。

○西川幹事 資料10をご覧ください。こちら、高齢者の特性を踏まえたサービス提供のあり方検討会につきましては、令和2年度の第33回の推進会議におきましてもご報告をしているところでございますが、今回、検討結果のほうは報告書としてまとまりまして、3月に公表しておりますので、そのご報告をいたします。

本検討会、都民が加齢によりまして、認知機能が落ちていく中でも、買物ですとか、金融機関の利用などを適切に行いながら、地域で生活ができるように民間と連携して、方策を検討することを目的として設置したものでございます。検討の経過のほう、資料の下段に記載しております。ご覧の検討メンバーの方々に約1年余りにわたりまして、7回の検討会を開催し、議論を重ねまして、3月7日に報告書のほうを公表しております。

本会議、栗田委員のほうにも副座長として参画いただいております、ありがとうございます。

ました。また、検討に当たりましては、認知症の人と家族の会、東京都支部の会員の方にアンケートですとか、ヒアリングさせていただきまして、大変貴重なご意見いただきました。ご協力、本当にありがとうございました。

次の資料は報告書の概要を記載したものとなっております。報告書は冊子にしたものも配布しておりますが、こちらから内容について、ご説明させていただきます。まず、第1章では、東京に暮らす高齢者の現状と将来としまして、後期高齢者が急速に増えることに加えまして、核家族化や非婚化などの影響により、独り暮らし高齢者が増加し、近所付き合いの希薄化の傾向などからも生活上のサポートを日常的に受けることが難しい高齢者が増えていくというようなことを記載しております。

第2章のほうでは、「この報告書を通して伝えたいこと」と題しまして、これからの社会は認知機能に着目したバリアフリー社会の実現が必要でありまして、そのためには民間事業者等で高齢者が健やかに暮らせるサービスを提供することが必要であるため、本報告書の目的としましては、民間の事業者が高齢者の認知機能の特性をよく理解しまして、適切なサービスを提供するために必要な向き合い方ですとか、行動を分かりやすく伝えることとしております。

第3章では、高齢者の認知機能の特性と行動特性としまして、注意力の維持が難しくなることや、方向、距離、位置の感覚がつかみづらくなる、などの認知機能の低下によって表れる行動特性について記載をしております。

第4章では、民間事業者によります高齢者へのサービス提供における現状と取組としまして、高齢者と接することの多い小売、交通、金融、住宅の四つの業界についてヒアリングさせていただいた内容を基に課題と取組を記載しております。

第5章では、高齢者のサービス提供に当たって必要な視点としまして、自分自身でできることはできる限り自身で行えるように、できないことを本人の意思を酌んで支援する補充性の考え方の重要性ですとか、支援する際には適切な意思決定支援のプロセスを踏む必要があるということを記載しております。

第6章のほうではそれを踏まえて、高齢者への適切なサービス提供を行うためにとしまして、高齢者への理解を進めることやサービスのデジタル化に当たっては代替手段の確保など、十分な配慮が必要なこと、また事業者と都民、行政、福祉関係者など的高齢者と接点を持つ様々な主体が目的と情報を共有しまして、協力する、面で支える仕組みをつくっていくことの重要性を記載しております。

最後、第7章、こちらは東京に住み、働き、関わる全ての皆様へということで、年齢を重ねることで、認知機能にどのような変化が起こり、日常生活でこういった不都合が生じる可能性があるかについて、正しい知識を持つことが重要であり、まずはご自身の親や身近な高齢者に連絡したり挨拶をしたりするといったことから一歩踏み出して、誰にとっても暮らしやすい全ての人の権利が守られる優しい東京を実現していきましょうという形で締めくくっ

ております。

また、巻末のほうには参考資料としまして、各業界における実際の取組の事例の他、認知症の人と家族の会、東京都支部の会員の皆様からいただいたご意見につきましても、生の声として掲載しているところがございます。

資料11のほうに戻っていただきまして、この報告書、冊子という形で作成をしております。また、都のホームページでも公開しております。また、記載のとおり、行政機関の他、金融、交通、小売、不動産など幅広い業種の民間事業者に配布をしております。

また、本年の3月11日に、こちらは既に終了しているのですが、検討会の先生方によりますシンポジウムを開催しまして、本報告書の内容を広く都内の民間事業者へ発信しているところがございます。このシンポジウムの様子は現在でも都のホームページで見ることができますので、お時間のあるときにご覧いただければと思います。

説明のほうは以上でございます。

○内藤議長 こちらは内容がかなり充実しているものですので、ぜひご覧いただければと思うのですが、何かご質問等ございましたら、よろしくお願いいいたします。

また読んでいただきまして、何かご意見やご質問がありましたら、どうぞ事務局のほうに遠慮なくお伝えください。お答えするということともに必要があれば議題等に生かしたいというふうに思っております。どうもありがとうございます。

最後に、その他ということで、全体を通してお気づきの点とか、何かご意見があればということで承りますが、いかがでしょうか。

平川（博）先生、どうぞよろしくお願いいいたします。

○平川（博）委員 今日は、貴重な意見をたくさんいただきましたが、1点、私のほうから少し気になることがありましたので発言します。

他でもないコロナの問題です。ご案内のとおり、昨日、今日と新規陽性者が1万6,000人、今後も増えていくことが推測されています。悪く見積もると5万人程度まで増えるという話もあれば、この勢いは収まるかもしれないという意見もあります。

いずれにしても、本日の会議では、認知症の方が陽性になった場合の対応について一言も触れられなかったものですから、東京都医師会で高齢者、認知症の感染対策を担当する立場としては少し心配になりました。手持ちのデータとして、認知症グループホーム協会がここ1、2か月の間の実態を調査したものがあります。協会員の約600施設から回答が得られました。ご案内のとおり、認知症グループホームは特養、老健等と比べますと、規模は小さいですし、職員に医療従事者も少ない、建物は狭く密という中で、厳しい感染対応になるわけですね。しかも利用者全員認知症高齢者という感染弱者へのサービス提供になるわけです。そんな過酷な条件の中で、第6から第7波を受けた現場はどうであったか、データを見ますと、認知症のために入院させてもらえなかったことがあるとの回答が30%、陽性者全員が入院できたのが10%、一部入院が56%という形で、残念ながら認知症の方々が十分な医

療支援を受けることができていることがわかりました。もちろん、オミクロン株は軽症者も多かったのですが、入院自体が必要ななかったかもしれませんけれども、中には認知症の徘徊があるだけでお断りというケースも見られます。

では、入院せずそのままグループホームに留め置いた場合どうだったかといいますと、当然ながら密な居住空間で、徘徊等によりいろいろ動き回ってしまい、施設内で感染が拡大していきました。同居の認知症の方々、またスタッフにもうつるということが起こっています。加えて、普段であれば、日中に、外出し買物をしたり、様々なレクリエーションができるのですが、感染拡大を防ぐため 1 日一切外出することができず狭い施設の中で、理由も理解できないまま朝から晩まで閉じこもっているわけですから、ストレスがたまり、精神的にも不安定になってしまって、スタッフは対応に大変苦労されたと伺っています。

このように認知症があるというだけで、いろいろな点で不利益を被っていることが今回の感染拡大の中でも分かってまいりました。じゃあ病院にお願いするといっても、病院側も介護に加えて認知症の様々な症状に対応することは不得手で、病室が中心で高齢者施設のようなスペースがないこともわかっているのです。病院にも頼みにくいという状況です。東京都医師会としては、介護が必要で、認知症状もある高齢陽性者の方にも対応できる施設を是非考えてほしいと訴えていましたが、赤羽に感染した要介護高齢者、認知症高齢者に対応できる「高齢者等医療支援型施設」がスタートしているとのことですが、ぜひこういった施設を増やしていただき、認知症の方も安全な環境が整備された施設で、自由に動き回ることができて、レクリエーションやリハビリも提供され、ADLが落ちたり、認知症の症状を悪化させない、不安をおおることなく安心して療養できることを希望します。一般の高齢者と認知症高齢者の間で、感染治療、療養に差がないよう求めていきたいと思いますが、ぜひ皆様方からも発信してもらいたいと思います。

○内藤議長 どうもありがとうございます。大変重要な問題をご提起いただきありがとうございます。よろしいですか、事務局からお願いします。

○花本幹事長 ご意見ありがとうございます。

今、赤羽の酸素ステーションで高齢者を受け入れておりますけれども、それに加えまして、高齢者用の臨時の医療施設を約200床確保する方向で今、動いております。100床については、既に目途が立っております、今週中には発表できると聞いております。それ以外のもう100床についても、7月末には皆様に報告できるように準備が進んでいると聞いております。よろしく申し上げます。

○内藤議長 ありがとうございます。

認知症だからといって、医療的な制約を受けないように、ぜひよろしくお願ひしたいというふうに思います。繰り返しになりますけど貴重なご発言、どうもありがとうございます。

他に皆さんから何かございますか。

では、皆さん、どうも長い時間ありがとうございました。予定では1時間半ぐらいで終わ

ると思ったのですが、皆さんからたくさんご意見いただいたので、2時間丸々使ってしまっ、オンライン会議で2時間って中々お疲れだと思いますが、本当にどうもありがとうございました。

では、私の進行はこれで終わりにしまして、事務局のほうに進行をお返ししたいと思います。どうも皆さん、ご協力ありがとうございました。

○西川幹事 委員の皆様、本当にありがとうございました。

最後に、事務局からご連絡です。次回の認知症施策推進会議につきましては、2月から3月頃の開催を予定しております。具体的な日程につきましては、後日調整をさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

それでは、本日はこれで散会とさせていただきます。どうも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した。

(午後 7時00分 閉会)