

第 15 回

東京都認知症対策推進会議

議事録

平成24年7月25日

東京都福祉保健局 高齢社会対策部

第15回東京都認知症対策推進会議

東京都庁第一本庁舎33階南塔 特別会議室S6

平成24年7月25日（水曜日）午後2時00分から

1. 開 会

2. 報 告

- (1) 「今後の認知症施策の方向性について」（平成24年6月18日厚生労働省認知症施策検討プロジェクトチーム）について

3. 議 事

- (1) 若年性認知症の人の「居場所」について
- (2) 「認知症の人と家族を支える地域づくり」の現状について
- (3) 認知症医療部会の設置について

4. その他

5. 閉 会

[配布資料]

(資料1) 認知症対策推進事業実施要綱

(資料2) 認知症対策推進会議 委員名簿・同幹事名簿

(資料3) 若年性認知症の人の支援における現状と課題

(資料4) 「面的」仕組みづくりの現状と課題

(資料5) 認知症の人と家族を支える地域づくりの現況調査 集計結果（速報）

(資料6) 認知症支援の拠点に係る現況調査 集計結果（速報）

(資料7) 区市町村連絡会における見守りに関する意見

(資料8) 認知症医療部会の設置について（案）

(資料9) 平成24年度東京都認知症対策推進会議関連スケジュール（案）

(参考資料1) 「今後の認知症施策の方向性について」の概要

(平成24年6月18日厚生労働省認知症施策検討プロジェクトチーム)

(参考資料2) 第14回東京都認知症対策推進会議 資料6

(参考資料3) 第14回東京都認知症対策推進会議 資料4

(参考資料4) 認知症の人と家族を支える地域づくりの現況調査 調査票

(参考資料 5) 認知症支援の拠点に係る現況調査 調査票

午後2時02分 開会

○新田幹事 では、定刻となりましたので、ただいまより第15回東京都認知症対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、大変お忙しい中ご出席いただきまして、まことにありがとうございます。

初めにお願いがございます。ご発言に当たりましては、お手近にありますマイクをご使用ください。

続きまして、欠席委員の紹介をさせていただきます。

まず、社団法人東京都医師会理事の平川委員、武蔵野市高齢者支援課長の渡邊委員、渡邊委員の代理としまして、高齢支援課の長坂課長補佐の参加をいただいております。

続きまして、東京都地域密着型サービス事業者連絡協議会事務局長の林田委員、続きまして、公募委員の本田委員につきましては、遅れるとのご連絡をいただいております。

また、幹事につきましては、高橋幹事、石毛幹事が欠席となっております。

事務局からは以上でございます。

それでは、長嶋議長、よろしくお願いいいたします。

○長嶋議長 皆様、こんにちは。珍しく2時からということで、猛暑の中お集まりいただきまして、ありがとう存じます。

それでは、早速始めたいと思います。

会を始める前に、本日の配付資料の確認を事務局からお願いいたします。

○新田幹事 事務局から配付資料の確認をさせていただきます。

お手元の次第に、配付資料の一覧がございます。

資料1、この会議の実施要綱。資料2、認知症対策推進会議の委員名簿と同幹事名簿。資料3、「若年性認知症の人の支援における現状と課題」。資料4、「「面的」仕組みづくりの現状と課題」。資料5「認知症の人と家族を支える地域づくりの現況調査集計結果（速報）」。資料6「認知症支援の拠点に係る現況調査集計結果（速報）」。資料7、「区市町村連絡会における見守りに関する意見」。資料8、「認知症医療部会の設置について（案）」。資料9「平成24年度東京都認知症対策推進会議関連スケジュール（案）」。参考資料1「「今後の認知症施策の方向性について」の概要」。参考資料2、第14回東京都認知症対策推進会議資料6。参考資料3、第14回東京都認知症対策推進会議資料4。参考資料4、「認知症の人と家族を支える地域づくりの現況調査」の調査票。参考資料5、「認知症支援の拠点に係る現況調査」の

調査票。

資料に漏れがある場合は挙手をお願いいたします。事務局のほうでお持ちいたします。

○長嶋議長 大丈夫でしょうか。

それでは、早速始めたいと思います。まず、報告事項（1）です。「今後の認知症施策の方向性について」厚生労働省認知症施策検討プロジェクトチームの報告について、お願いいたします。

報 告

（1）「今後の認知症施策の方向性について」（平成24年6月18日厚生労働省認知症施策検討プロジェクトチーム）について

○新田幹事 参考資料1「今後の認知症施策の方向性について」の概要をご覧ください。この資料は、6月18日に国のPTの報告として出されたものです。

今後目指すべき基本目標としまして、「ケアの流れ」を変えるということで、2つほど記載があります。

1つ目が、「認知症の人は精神科病院や施設を利用せざるを得ない」という考え方を改め、「認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができる社会」の実現を目指す。

2つ目が、この実現のため、新たな視点に立脚した施策の導入を積極的に進めることにより、これまでの不適切な「ケアの流れ」を変え、むしろ逆の流れとする標準的な認知症ケアパスを構築することです。

具体的にその内容としまして、1から7までありまして、代表的なものをご紹介します。まず1つ目は、標準的な認知症ケアパスの作成・普及、2つ目は、早期診断・早期対応、その中身としましては、「認知症初期集中支援チーム」の設置、かかりつけ医の認知症対応力の向上、「身近型認知症疾患医療センター」の整備。3つ目は、地域での生活を支える医療サービスの構築。4つ目は、地域での生活を支える介護サービスの構築という形で上げております。

下に、気づき～診断から、日常在宅ケア、急性期ケアとありますように、各ステージごとに必要な取り組みが書かれております。

その下に、全体にかかるよう、下支えするような形で、5番目の地域での日常生活・家族の支援の強化や、6番目の若年性認知症の特性に配慮した支援ハンドブックの作成、配布等が書

かれております。

これは、国のPTとして、報告として出されたものでして、8月の中旬に国の説明会があると聞いております。

都としましては、この後議事3でご説明しますが、この方向性の中にありました身近型認知症疾患医療センターの整備などの考え方の整理を中心として、この推進会議の中に部会を設置して、今後検討していきたいと考えてございます。

事務局からは以上です。

意見交換

○長嶋議長 ありがとうございます。

ただいまの説明につきまして、ご質問ございましたらお願いいたします。

一部新聞にも出たため、ごらんになった委員の方々もおいでだと思いますけれども、国の方向性の概要が今ご報告いただいたものです。どうぞ、ご質問ありましたらお願いいたします。

永田委員、今のこの概要について、何かお聞き及びでしょうか。もしありましたら。追加ご説明いただければと思いますけれども、特にございませんか。ないですか。

ほかに、このことに関して。じゃあ、私のほうから1つだけちょっとよろしいですか。無理やり答えていただかなくてもいいんですが、今ご説明いただいた1から7までありますけれども、2番のところの認知症初期集中支援チームの概要について何か情報はございますか。

○新田幹事 地域包括支援センターのようなものをイメージしていて、その中にこういうチームを外出しでつくるようなイメージで考えているようなことをおっしゃってございましたけれども、まだ国からの明確な説明はありません。モデル事業を実施することになっておりますので、その実施の要項等が示された段階で、より詳細が明らかになってくるのかというふうに思っています。

「今後の認知症施策の方向性について」にも若干記述がありますので、それをご参考いただければと思っています。28ページに相互関係図という形で出ております。現状と将来像が書かれていますが、地域ケアということで、できるだけ認知症の人を早期に発見して、初期に集中、治療につなげるというような取り組みを進めていくに当たって、こういうような認知症の初期集中支援チームというのが、かかりつけ医の先生などとの連携の中で、一つ役割を果たしていくというような考え方になります。

○長嶋議長 ありがとうございます。先ほどのお話で、8月の上旬には説明会があるという
ようなことですので、はっきりした時点で、また再度話題に上らせていただいて、都のほうの
体制もこれに従って、多分進められるのだと思います。これで報告に関しては、よろしいでし
ょうか。

(発言する者なし)

○長嶋議長 はい、では、ありがとうございます。

それでは、議事のほうに移りたいと思います。

議事(1) 若年性認知症の人の「居場所」について、事務局からご説明をお願いいたします。

議 事

(1) 若年性認知症の人の「居場所」について

○ 新田幹事 それでは、資料3に基づきまして説明をしたいと思います。適宜参考資料2,
3もごらんいただきたいと思います。若年性認知症の方の支援モデル事業をこれまで都は
実施しておりまして、前回第14回の推進会議の中で、今後のあり方、方向性の検討の仕方
についてはご説明しましたが、その中で、若年性認知症のデイサービスを行われている事
業所に対してヒアリングを実施する連絡会を実施し、その中で意見を集約して、この会議
の中で報告をするというお話をさせていただきました。その事業所の意見交換会を実施
いたしまして、皆様のお手元に委員限りという形で、意見交換会の議事概要を配らせてい
ただいています。資料3はそれを現状、問題・課題という形で、それぞれのテーマごとに
事務局でまとめたものです。本日はこれに基づきまして、いろいろなご意見を出してい
ただきたいと思っています。

資料3の説明をいたします。空白期間とは、※1にありますように、退職後から介護保険サ
ービスの利用を開始する期間です。現状として、3つあります。本人や家族が介護保険サー
ビスを利用できることを知らない。次に、発症からすぐ介護保険サービスの利用へとつながら
ない。さらに、診断を行った病院から介護サービスへつなげるような紹介がなく、医療機関も紹
介の必要性を感じてないということがあります。

このような現状に対しまして、医療機関における若年性認知症・介護保険サービスに関する
知識をふやす必要があるのではないかと。

また、現状のほうに戻っていただきまして、現状の大きな2つ目なんですけれども、相談セ

ンター、これは都が開設した若年性総合支援センター相談のことをいっているのですが、このセンターや若年に関するサービスを知るのは、インターネット等で自ら検索した結果ということが多く、地域の医療機関や介護保険事業所、地域包括支援センターとの情報共有ができていないために、若年性認知症の方にとって適切なサービスの紹介、受け入れができていない。

これに対して、地域の連携が必要なのではないかと。

また、現状のほうに戻っていただきまして、大きな3つ目のところですがけれども、企業において閑職に追いやられることや、退職を迫られることなどがあって、心の傷を負うことが多い。

これに対する問題・課題、解決の方向性としましては、企業・産業医などに対して、若年性認知症の理解を深めるための普及を行う必要があるのではないかとということなのです。

続きまして、居場所です。ここで言っている居場所とは、※2にありますように、社会から孤立したり家族の介護負担をふやしたりしないよう、社会参加活動を行う場と、ここでは定義しております。

これも大きく3つに分かれておりまして、まず1つ目が介護保険事業所の職員にとっては、通常サービスを利用している高齢者と若年性認知症の人では相当乖離があって、差別感や疎外感によって心理的な傷を負うことがある。

これに対する問題・課題、解決の方向性としましては、高齢者との違いを認識したケアが行われていないということなので、職員の若年性認知症支援に関する知識や実際に若年性認知症の人と接する機会を設けていく必要があるのではないかとということです。

また、現状のほうに戻っていただきまして、2つ目の大きなところなんですけれども、高齢者の方と一緒に介護を受けることに抵抗がある方が多い。また、高齢者のほうの方も、若年性の方が入ってくることによって、動揺が見られる場合がある。若年性専用のデイサービスを行っているところでも、利用者の方の重度化に伴いまして、高齢者と一緒に受け入れるようになったところもあると。

これに対して、若年性認知症の人には専用スペースでのケアが望ましいが、専用のスペースを設けるには、若年性認知症の方の数が少ないということや、経営上の課題がある。こうしたことに対しては、個別の状態に応じたケアの手法、これはスペースも含まれますが、検討していく必要があるのではないかとということです。

また、現状の3番目ですが、本人に病気、就労、経済的問題等についての不安とか焦りがある。また、家族からはもっと働いてほしいというようなプレッシャーを受けている場合もある。

これに対する問題・課題としては、なかなか同じ病気について、同世代の人と悩みや不安を

共有する機会が少ないということがあげられるので、同じ状況に置かれている人と過ごすこと
によって、現在の自分の状態を受け入れられる居場所の確保が必要ではないのかというところ
です。

最後、個別対応の部分ですが、若年性認知症の方は自己自覚というのが強くて、個別性とい
うのが重要とされている。みんな同じプログラムを行うということはできない。それぞれの事
業者が個別対応につきましては、さまざまな手法で行っているというような現状があると。

これに対して、若年性認知症の人の特有の個別対応のための手法が事業者任せになってしま
っているのではないか。個別対応の手法について整理する必要があるのではないかというよう
なご意見をいただいております。

事務局からの説明は以上です。

意見交換

○長嶋議長 ありがとうございます。

ただいまの説明につきまして、ご質問あるいはご意見ございましたらお願いしたいと思いま
す。少し時間をとってございますので、どうぞ忌憚のないご意見をお願いしたいと思います。
意見交換会の様子を事務局のほうで大変わかりやすくまとめていただきましたので、問題点と
課題、これも今の大体このような点が問題点あるいは課題として話題になっていたように思
いますので、これに基づいてどうぞ質問、ご意見いただきたいと存じます。いかがでしょうか。
どなたかいらっしゃいませんか。

それでは、3つありますけれども、2つに分けて、上半分ですね、空白期間のことに関
して、※印で空白期間の概念規定ですか、退職後から介護保険サービスの利用を開始するま
での期間というふうに、一応定義づけておりますけれども、これに関して問題・課題を3つに分
けて説明されております。この辺のところから入りたいと思いますけれどもいかがでしょうか。

そのときに話題になったことが、認知症ではないかというような疑いとか気づきがあって、
実際に確定診断という言葉が出たんですけども、確定診断が下るまでといいますか、七、八
年、場合によっては10年近くたってしまうというふうなことを、実際にこういった活動にか
かわっている方々の口から、大変強く出ておりました。この辺に関しましていかがでしょうか。

今度、新しい職場に移られた斎藤委員、いかがでしょうか。つい最近までは現場で最先端で
お仕事をなさっていたご経験も踏まえて、上の空白部分の問題ですね、何かご意見なりありま

したらお願いしたいと思います。

○斎藤委員 前にも申し上げましたけれども、例えば和光病院に64歳未満でいらっしやった男性の患者さんの初診時の長谷川式の検査を見ると、40%は26点以上ですし、70%は22点以上なんです。だから普通のスクリーニングテスト、22点、3点はあれですけども、26点、7点、8点というのは、普通に話していたら何だかわからない程度で、そういう患者さんが半分近く初診してらっしゃるということですね。だから、中には8年、10年というケースがあるかもしれませんが、それはそういう人だけがこういうことを一生懸命やってらっしゃる方の頭に残っているのであって、今の東京の医療レベルで、例えばアルツハイマーであるとか、前頭側頭型認知症の典型的な例については、何年もわからんというふうなのは、よほど医療機関を間違えない限りはないだろうと私は思います。

ただ、確定診断ということになると、そもそも解剖してみなければ確定診断できない病気ですので、それは8年、10年、例えば私が長谷川式のテスト満点の人にアルツハイマーと言っても、5年、6年つき合っていてああ正しかったと思うこともあるし、あ、しまった、危なかったかなと思うこともあるし、それは病気の性格上しょうがないと思います。

ただ、若年認知症の対策部会をやったときも思いましたけれども、やっぱり東京というのは、そういう意味では非常に専門医の多いところ、専門医療機関が多いところですので、他の都道府県に比べれば。そこにどうやったらアクセスできるかという、新たにお金かけていろいろなことをやるよりは、どうやってアクセスできるかということ、筋道を知っている。それが高齢の患者さんと違うところがあるとすれば、企業の産業医とかそういう人たちが認知症の専門的な早期の診断ができる医療機関を、きちんとリストアップしておくということがあればいいのではないかと町・村部といいますか、一部を除けば。

○長嶋議長 ありがとうございます。今、斎藤委員のお話で、確定診断というのは、お話のようにお亡くなりになって脳を取り出して、いわゆる神経病理学的な検討ですか、それでわかるわけですか。ということはあくまでも、変な言い方ですけども、命があるうちは、あくまでも臨床診断ということによろしいんですね。余り確定診断という言葉は使わないほうがいいですね、そうしますと。ということだそうですね。その辺のところも、素人の我々はちょっと神経質になっているかもしれませんが、今の斎藤委員のお言葉を頭に置いて、ほかにご意見ありましたらお願いします。

お隣に座っている繁田副議長も、現場での診断その他に携わっているかと思いますが、何か参考になるようなご意見ありましたら、ぜひご発言いただきたいんですけども、いかが

でしょうか。

○繁田副議長 空白期間のところですか。意見としては、今ほど斎藤委員がおっしゃったと全く同じことを感じておりました。七、八年というのは、どういう意味なのか初めは全くわからなかったくらいですので、本当によほどのことがない限りは多分そんなことはないだろうと。

ただ、時として臨床の現場で起こることは、物忘れがあって何らかの認知症の判断をして、それをお伝えして治療を始めて、治療あるいは生活支援をしていく中で、新たな変化といえますか症状が発見されて、それで見立てが変わる、診断が場合によっては変わるということがあります。そうすると、やっぱり一般の方からすると、初めの診断は間違っていたと。間違っていたといえれば間違っていたことになるのかもしれませんが、医療はそのときに集められる情報を最大限利用して、そこで打てる手を打っていくということはやむを得ないことですので、そのときそのときにでき得る限りのことをするというふうにとめて、診断が変わることもある。それは間違っているとかないとか結論だけを取り上げるようなことはしないほうが良いと思いました。

○長嶋議長 ありがとうございます。職業といいますか、産業場面に関係する方々あるいは在宅で家庭を営んでいる方々、そのレベルでこういうお話をしていかないと思いますので、そっちへだんだん近づきたいと思いますが、その前に、実際に地域密着型をやってらっしゃる林田さんに、若年性の方どのくらいおいでになるかわかりませんが、今までのご経験を踏まえて、空白期間をできるだけ縮めるためには、どのような対応が必要かについて、ご意見もいただければ幸いですけれどもいかがでしょうか。

○林田委員 グループホームという事業を営んでおりますが、ここの空白期間の下2つですか、地域との連携が必要であったりとか、産業医さんたちに知ってもらうことが必要というのは、これは非常に重要な意見だと思います。まず、心構えができていない状況で発症されている方が多いんですね。皆さんもう発症してもおかしくない年齢の方がほとんどなんですけど、自分が認知症になったときの準備してますかと質問されて、ああ、もうどこどこに相談に行つてという段取りを考えてらっしゃる方いないので、ずっと若年性の方に限らず、認知症のことを知ってもらおうという動きを、東京都も私もやってきたんですけども、若年性の方の認知症となるとなおのこと知る機会が少ないとか、情報を獲得する場面が少ないというのがずっとあるので、ここに書いてあることが重要だというふうに思います。

あとは、非常に最近熱心な先生もいらっしゃいますが、やっぱりクリニックといいましようか、町のお医者さんがやはり適正に判断していただく必要があるのかと。判断した後に、今

度はじゃあ介護保険等を使えるかどうかに結びつけるまでが非常に重要でして、ご家族や本人のストレスマネジメントという言葉は適切じゃないかもしれませんが、心理的なサポートまで含めてやっていけるようなことがあると、もっと下2つの解決策とか方向性ですか、地域連携の必要性とか産業医等の知識を知ってもらう普及活動というのにつながっていくかと思います。なぜならば、地域連携の必要性や産業医の方々に知ってもらう必要があるというのは、非常にわかるのですが、具体策というのは今までほとんどとられていないかと思いますので、今後そこに向けてお話し合いが進むようになれば、ここに結びつくまでに、じゃあだれが、どういう役割を、ここに書いてない方々も、出てない方々もどういう役割があるのかなども含めて、また考えていくと一層この空白期間というのが狭まるのではないかというふうに思います。

○長嶋議長 ありがとうございます。

そのほかに、じゃあ、永田委員お願いします。

○永田委員 大切な点が3点示されていますが、やはり空白期間と言っているのちよっとわからないんですが、大事なことは、今利用可能なものをできるだけやっぱり情報をご本人、家族に届けるということだと思いますので、もちろん介護保険も大事ですけども、やっぱり実際の若年性認知症の方の場合は、障害手帳のことですとか障害年金のことですとか、少しここに介護保険サービスとそのほか利用できるサービスに関するというのは補強しておいたほうがよろしいのではないかと思います。勤務地までたどり着けば、何とかまだ勤務が続行できて、通勤途中が大変でそこにたどり着けないために勤務をやめざるを得ない状況のところ、ガイドヘルパーを使われて、通勤のところだけを支援受けながら継続できた例ですとか、あるいはやはり経済的な課題が一番大きな課題の一つだと思いますので、そこでやっぱり早くお金の、年金のことですとか手帳のことがわかるか、わからないかで、相当取得がおくれて、いろいろな使えたはずのものが使えなかったり、もう知ったときには余り生かせなかったというような方も結構いらっしゃるので、介護保険ももちろん大事ですが、そこよりもさらにもう少し前のステージで、職業や地域生活を継続するために、今あるそういう障害関係のサービスをもっと使えるような情報提供とか、それに関する医療機関や介護関係者の知識も補強していく必要があるのではないかというふうに思います。

それともう一点ですけども、やはり企業側でも何とかしたいけれどもどうしていいかわからず、相談相手がないというのをよく聞かれます。そういう意味で、コールセンター含めて企業とか会社の関係者にも、もしご心配とか相談があったら、そういう会社関係の方もどうぞどんどんどご利用をというふうなことの積極的アピールを、商業関係や企業ですとか、そういうル

ートを通じてどんどん発出していくとよりいいのではないかというふうに思います。

○長嶋議長 ありがとうございます。大変貴重なお話いただきました。

実はこの意見交換会でも今のようなお話が出まして、案外認知症状に振り回されて、そういった障害者手帳の問題とか年金の問題とか、その他活用できるいろいろな施策を、やはり利用しないまま、あるいは利用できないまま過ごしてしまうという例が結構多いようなことが話にありました。

それでは、少し拡大しまして、認知症状が周りで受け入れられ、認められて、じゃあどこでその方々が過ごしたらいいのか、活動したらいいのか、生活したらいいのかという居場所についても御意見をいただければと思います。前回の委員会的时候にも、斎藤委員からあえて若年性だけに限ってつくっただけではいいのかどうか、つくる必要があるかどうかということもご意見出ましたけれども、それも思い出していただきながら、居場所について問題点・課題、3つに分けて出ておりますけれども、ご意見いただけましたら幸いかと思います。いかがでしょうか。

お願いします、飯塚委員。

○飯塚委員 若年性のスペースを設けるには、経営上の課題などがあるというふうに書いてあるんですけども、一応、モデル事業を行っていますね、なぎさ和楽苑というところで。そのモデル事業をやった結果、普通の高齢者のデイサービス等と比べてすごく高いのか、そんなに変わらないのか、その辺をちょっと考えないと、こういうものを設けるためには、負担者の経済的な負担が大きくなると利用しなくなってしまうんじゃないかというふうに思いますので、モデル事業をやったときの結果ですね、どうだったかというのを教えていただきたいと思います。

○長嶋議長 この辺に関しては、事務局からもしお答えいただければ、概略でいいと思いますけれども。わかる範囲で結構ですけれどもいかがでしょうか。

○新田幹事 ここで書かせていただいている経済的な問題というのは、それなりに人を手厚く配置しなければいけないというところで、ケアのやり方にもよるんでしょうけれども、それなりに人件費がかかってしまう、まあ人件費だけではないんでしょうけれども、そういうものがかかってしまうというところで、ここではこのような書き方にさせていただいているというところですよ。

○長嶋議長 私からもちょっと申し添えておきたいんですが、モデル事業その他の報告の中に、どうしても一対一の対応、これを個別対応と言ってしまってもいいかわからないんですけ

れども、ちょっと違うと思うんですけれども、一対一で対応しなければ、ある時間を過ごすことができない場面、時間帯があるというようなことで、どうしても職員さんの人数を用意しなければならぬ場合が多かったように、私は記憶しているんですけれども。そのために、やはり費用が多少かかってしまうということですね。というふうに考えていましたけれどもいかがでしょうか。もし間違っていたら訂正をお願いしたいんですけれども。

純粹に若年性の認知症の方だけを対象にしている施設は必ずしも多くなくて、どうしても普通のデイサービスあるいは認知症のデイサービスの中にお迎えするみたいな形が結構多くて、年齢差による世代間の、何と言いますか、例えば話題にしても何にしても合わないんじゃないかというような危惧があったようですけれども、その辺も踏まえていかがなんでしょうか。

このことに関しましても、長いご経験で斎藤委員、いかがでしょうか。再度ご意見賜れば、大変話が先に進みやすいと思いますけれども。

○斎藤委員 その前に東京都に伺いたいのですが、先ほど来話が出ている介護保険以外のいろいろなサービスを一遍に、早く使い始められないかということとか、企業にどうやって啓発をするということとか、それから今ご質問に出た若年性の認知症について、特別なデイサービスを使うとすれば、どれだけお金がかかるかというふうなことは、私が若年認知症の小委員会をやったときに、1年かけてやったことですよ、みんな。情報についてはワンストップサービスでやってみましょうというモデル事業がうまくいって、東京都がそれをサポートして、一つ始まったところですよ。今、この議論をするというのは、あれをご破算に願ひましてはと、もう一度やろうという話ですか。

○長嶋議長 私が答えたらいけないか。

○斎藤委員 だから、なぎさ和楽苑の話にしたって、やっぱり資料持ってらっしゃるわけですよ。なぎさ和楽苑は、従来型のデイサービスの近くに特別な場所をつくって、ほとんどマンツーマンの人をつけた。けれどもうまくいかなかったですよ、あれは。

けれども一方で、目黒のいきいきでしたか、ワンストップサービスをやっているところは、全く違うコンセプトでNPOでやっていますよね。それから、長嶋先生が主催された座談会なんかに出てきているところの中にもやっているところもあるんです。それは、コンセプトが違うからですね。そういうデータをやっぱり今までやったものを出していただかないと、今までの議論をもう一度やり直すというのは、そもそも時間の無駄だと僕は思うんですけれども。

居場所についての議論も、私もう重々申し上げている以上には話がないので、非常に軽い人については、目黒のいきいきのような、サロンのようなところが有意義でしょうし、それこそ

マンツーマンで対応しなければならないというふうな事態になったときに、マンツーマンで対応しなければならない人を何人も集めてやるのが賢いかと、それはもっと大きいグループの中でケアしたってできる。それはマンツーマンがいいかもしれないけれども、みんながそれだけお金を出せるわけじゃないんだから、現実的なことを、なぎさ和楽苑の実験を見てみれば、進行してしまった人について、その人たちだけを集めて特別なサービスをやるというのは、どれだけコストのかかることかということは一目瞭然だと思うし、それから進行してしまった人については、配慮すべきことは、僕はお年寄りだろうと子どもだろうと、若年認知症だろうと同じで、若年認知症の患者さんに対してだけ個別だ何だというのはおかしいというのは、前から申し上げているとおりで、90になろうと100になろうと、人間というのは個別のものなんだから、この人たちだけについて何かあたかも特別の人権があるかのごとく議論することは、僕はおかしいというふうに思っております。

○長嶋議長 ありがとうございます。

○中山幹事長 ちょっと事務局からよろしいですか。私から。

○長嶋議長 どうぞ、お願いします。中山幹事長。

○中山幹事長 高齢部長の中山です。今の斎藤先生のご質問の部分ですけれども、モデル事業をやってきて、相談部門については今年から施策として相談センターということで、都の施策として改めてスタートした。

デイのほうは、昨年まで3年間モデル事業をやって、報告も受け、この場でもいろいろご議論いただいて、ただし都の施策としては、これは残念ながらどうするということまでは至っていない状態です。これまでいろいろやってきたものを、今年ご破算にしてまた改めて一から議論ということではないということは、前回のこの会でご説明をし、さらに議論を深めていただきたいということでお願いをしているという状態です。ですから、これまでの蓄積を踏まえて、さらなるご議論をいただいた上で、来年度の都の施策につなげられれば、それは私どももいろいろ十分検討していくと、こういうスタンスでございますので、居場所のありようについても、斎藤先生のようなご意見もあれば、意見交換会の中で出てきたのは違うような考え方もいろいろあるかと思っておりますので、それはそれでこの場で大いに議論をしていただければと思います。必要なデータはもちろん私どももいろいろお出しいたしますので。

○長嶋議長 ありがとうございます。今、ちょっと整理をしていただいたようなんですけれども。

ほかの委員の方々いかがでしょうか。

○飯塚委員 すみません、結論がよくわからないんですけれども。モデル事業をやった結果、すごい高かったわけですか、じゃあ。

○長嶋議長 全部が全部そうではないと思いますけれども。

○飯塚委員 何かちょっとよく結論がわからなかったんですけれども。

○新田幹事 具体的に料金にどうはね返るとか、そういう分析まではしてはいないのですが、モデル事業のようなやり方、個別対応がふえたやり方をすると、経済的な負担が大きくなる可能性もあるというところで、どのようなケアのやり方がいいのかという点を、この場を使って議論いただきたいというところなんです。個別対応は必ずしも一対一ではないだろうというところもありますので、ここにいろいろ書かせていただいたような、若年性認知症の人に対するケアの仕方を職員の方に知っていただくなどの、いろいろな方法があるだろうと、その点をご議論をいただきたいというところがこの趣旨です。

○長嶋議長 今のご説明でよろしいでしょうか。恐らく、意見交換会の席でも、やはりステージごとに、進行の度合いによって対応の仕方が違うと。繰り返しますけれども、個別対応というのは、必ずしも一対一の対応ではなくて、その方に合った対応の仕方を工夫して、集団の中でも一人一人に合った対応をしていく。これはすぐ連動して、介護保険云々といきがちなんですが、基本的にはその人に合った対応を、その都度考え出してやっていきたいと思いますということだと思いますけれども、現時点でいろいろなやり方があると思いますが、あくまでも試行錯誤で、こういうやり方をやってうまくいったということを積み重ねるほうがいいのか、ただそれはそこで終わってしまって、また最初からやり直すのかということがありますけれども、やっぱりそれを参考にして、今、中山幹事長のお話にもありましたように、これから先どうするかということに議論を持って行っていただきたいと存じます。いかがでしょうか。

大村委員、いかがでしょうか。長いご経験、何も目新しい云々じゃなくてご意見をいただければありがたいと存じます。

○大村委員 せっかくご指名いただきましたので、若干話題が戻ってしまうのか、ずれてしまうのかちょっと気になるところで、でもお許してください。

ぜひお話ししたいことは、この空白期間から居場所に至るところで、ともすると今日の話題も医療との関係に、非常にウエイトがあるんですけれども、後の地域づくりというところの話題になるのか、そこが気になって逡巡しているところがあるのですが、申し上げたいのは、社会教育の視点というのを一つ大事にしたいと思っていたのです。例えば、退職準備教育ですね、企業で言えば。それも退職直前というよりは5年前とか、あるいは第3ステージをよりよく豊

かに生きるための準備の学びとか、企業がそういうふうなことを制度的に進めていけるような、それに援助を与えるような施策ができないか。これは企業に対してです。

それからもう一つは、一般の市民やそれからご家族、そういうところに対して、例えば立川市の市民活動センターたちかわが企画して、そういう第3の人生をどう生きるかというセミナーを、50代、60代、70代の方々に呼びかけて講座を開いたことがありました。そういうふうな会社に対して、あるいは市民に対して、家族に対して、広く社会教育の視点で啓蒙、啓発をしていくということが、当事者や家族や地域の理解の準備教育につながっていくのかと。空白期間という定義からちょっと外れてしまうのですが、退職前のところからそういう準備がものすごく必要なんじゃないか。

そして、居場所の問題ですが、私の経験では、先ほど費用の問題もありましたが、たくさんの小さい子どもが、例えば高齢者の施設にボランティアで出かけていって、多様な世代がコミュニケーションをとる。コミュニケーションがつながって、そこがコミュニティーになっていく。そういう中で、数名、一、二名の例えば若年性認知症の方がおられても、そのボランティアの仲間の中でお互いにケアし合いながら、さらに高齢者にかかわっていく、そんな連携、連続性、そういうことも一つ視野に入れていきたいと、そんなふうに思います。

○長嶋議長 ありがとうございます。実はまだたくさんご意見いただきたいのですが、時間の関係もありますので、先ほど、中山幹事長のお話のように、あくまでもこれは最初からやり直すのではなくて、今まで積み上げてきたもののさらに先をねらって、解決策をひねり出していきたいというお話ですので、モデル事業ですか、何かもう一度ひもといて、意見を出していただければと存じます。それこそ、これぞというような方法は、必ずしもすぐには見つからないと思いますけれども、やはりあきらめずに、できるところから手をつけて進めてまいりたいと存じます。どうぞよろしく願いいたします。

はい、どうぞ。まだ若干時間あります。どうぞ、大野委員。

○大野委員 今後、今までいろいろな議論がなされていて、じゃあ具体的に都としてはどういうことをやっていくかということに向かっていると思うんですが、昨年、労働組合のほうに向けて、若年認知症の人のための冊子をつくってお配りしましたね。その結果がどうだったのかということや、あとは斎藤先生や永田先生がおっしゃったように、やはり最低限の知識というのが、やっぱり制度をどのように使うのかとか、そういったものはもうどこの部署に行っても、だれが見てもわかるように、行政の窓口でも地域包括でも、どこでも行っても、結局今後認知症の初期集中支援チームというのが漠然とした形ですけれどもつくれるときに、何かそういっ

た最低限本人にとって、こういったものは早くこういう制度が利用できるんだということが提示されるような、そういうものをやっぱり早くテキストとしてでもつくっていただきたいと思っています。それがまず空白期間を、いかにご本人たちが迷って困っている期間を短くするということですね。例えば、認知症で若年で退職されるにしても、まず有給休暇を取得することもできるわけですし、あと疾病手当金も取得することもできるわけです。あと、退職後には雇用保険による疾病手当も取得することができる。そういったことを、もう一般的にみんながわかっていて、すぐそこに結びつけるような、そういった簡単なものでもいいですけども、テキストをぜひつくっていただきたいというふうに思っています。

○長嶋議長 ありがとうございます。今のご意見も参考にさせていただいて、本当に空白期間をなるべく短くすると同時に、居場所にも本当に多くの非認知症、認知症でない方も安心して紹介し合えて、できれば参加できるようなことも含めて、都のほうにはご検討いただいて、施策に乗せていただきたいと思います。

それでは、はい、どうぞ、永田委員。

○永田委員 すみません。先ほど斎藤先生がおっしゃったので繰り返しになるかもしれませんが、従来の例でも個別対応をきちんとしていけば、本当に高齢者と一緒に共存できている例も全国に、都内にもかなりあるわけで、こちらの右側にあるように、整理する必要性というよりも、具体の行われている実践例とか工夫等を集約しながら、より早くそれらの方法が都内の事業者がどこでも実践できるような情報提供とか、そういう技術移転といいますか、そういうのをスキルを上げていく推進が必要だとか、より積極的なものを示していく必要があるのではないかと思います。十分に普通の例でも対応を何とか頑張っているところもあると思いますし、それは非常に高齢者全体のケアの質の向上にも反映されていっているわけです。

○長嶋議長 ありがとうございます。

それでは、議事（２）に移りたいと思います。

「認知症の人と家族を支える地域づくり」の現状について、これも事務局からご説明をお願いいたします。

議 事

（２）「認知症の人と家族を支える地域づくり」の現状について

○新田幹事 資料４「面的」仕組みづくりの現状と課題」に基づきましてご説明をさせてい

たきます。

これは前回の対策推進会議の資料「「認知症の人と家族を支える地域づくり」の普及拡大について」を参考資料3として資料をつけております。これについておさらいをしますと、19年度、20年度で区市と事業者でモデル事業をやってきました。これを踏まえて、仕組みづくり部会というところで手引書をつくりまして、その中身を実現していくために、高齢包括補助事業をつくったというような経緯があります。参考資料3の現状と課題にあるのですが、仕組みづくり部会で、こういうような仕組みで認知症の方を地域で見守っていくようなネットワークが必要だといったんですけれども、なかなか利用が進んでないのかということで、前回の推進会議では、では実態を区市町村や介護事業者に調査をしようというところが、前回確認をされました。

今回、それに基づきまして参考資料4と5のようにそれぞれ区市町村、事業者に対して調査をしております。その結果をまとめましたのが、本日つけております資料5、6の集計結果速報値です。また資料7に区市町村連絡会における見守りに関する意見をつけております。資料をそれぞれ説明していますと時間が足りませんので、区市町村に対する調査、事業者に対する調査、区市町村連絡会の結果を取りまとめた資料4で説明をしたいと思います。

「面的」仕組みづくりの現状と課題というような表題がついておりますけれども、「面的」仕組みづくりが何であるかということにつきましては、右上のほうに注で示しております。

区市町村に対するアンケートから、現在区市町村が、認知症の方の地域で支えるためにどのような事業に取り組んでいるかについて、幾つかのテーマごとに分けて整理をしてみました。

現状において、普及啓発はほとんどの自治体で行っている。特にサポーター養成講座について、さまざまな工夫をして実施しているところが多い。

あと、地域の人や専門職の活用です。行政だけではなくて、どれだけその地域の人や専門職を活用しているかというような事業をどれだけやっているかについて、54件回答があったのですが、そのうち約半数を超える28件が家族介護者の支援という事業をやっている。サロン活動は8件、認知症サポーターの養成講座は7件であった。

家族介護者の支援につきましては、自治体からの支援を受けているものが比較的少ないというような現状があります。

ネットワーク会議について見ますと、何らかの地域の気がかりな人を見守る会議については、約7割の自治体が設置しています。そのうち、認知症に関する地域づくりを検討するものにつきましては、そのうち65.3%です。そこに住民がどれだけ参加しているかというところは37.9%の自治体が参加しているというところ です。

地域づくりの検討課題ということで、これは認知症特有の課題をどう検討していますかということですが、医療と介護の連携を課題として挙げたところが8自治体。家族介護者支援を挙げたのが6自治体となっております。

最後、認識している課題については、普及啓発と個別の見守り、あと医療連携のどちらかを挙げている自治体がほとんどでした。

問題と対応案としては、これは事務局がアンケートをもとにして整理をしたものですが、一つが認知症の普及啓発に取り組んでいるにもかかわらず、まだ十分でないと考えている自治体が多い。地域の中の声かけや情報共有が十分にできていない。あとは、認知症の人の早期発見、早期診断、支援の必要性を感じているところが多い。

この点から導き出せる対応案としては、従前から言われていたんですけれども、認知症に関する正しい理解をさらに普及啓発していく必要がある。加えて、地域の連携をさらに強化していく必要があるだろうというところです。

続きまして、事業者に対するアンケートの結果ですが、約49%の事業者で介護保険外のサービスに取り組んでいます。ただ、中身としてはお祭りなどのイベントや介護教室というものが多くということです。

今後、新たな保険外サービスに取り組む意向があるかについては、従前取り組んでいるところも含めて49.2%が、また何か取り組んで行きたいとことです。今後取り組みたい中身としては、勉強会や相談事業など、その施設の機能を生かした取り組みが多く挙げられております。

78%の事業者が介護保険外サービスに取り組むに当たって、地域包括支援センターとの連携が必要と考えているということです。ただ、57.3%の事業者が、区市町村と協力して事業に取り組んでいない状況にあります。

一番下ですが、介護保険外サービスに取り組んでいない事業者のうち、半数が今後も取り組む意向はないというところです。

こういうことから導き出せる問題点と対応案としましては、事業者と自治体は連携できているところは少ない。実施しているものは、お祭りなどのイベントが最も多いが、今後勉強会や相談事業に取り組む意向があるので、今後の必要となる対応案といたしましては、自治体や事業者との連携をさらに強化していく必要があるのではないかとということです。

最後に、区市町村担当者連絡会というのを開いておまして、そこで出た意見としましては、認知症に特化したネットワーク会議を設置しているところは少ない。認知症の人を発見すると、地域包括支援センターに報告する仕組みとなっていて、それ以降は専門職による支援につなげ

ている。また、自治会というのは孤立死の防止に関心があって、なかなか地域づくりへの反応まではなかなかやりきれていない。年齢や制度で住民を区別して対応するには限界を感じているというところだ。

それを踏まえた問題と対応案としては、専門職ではない地域住民が、認知症の人を個別に見守ることに限界がある。地域住民の認知症に対する理解を深めることが重要である。困っている人に声をかけられる地域づくりが重要であるというところで、方向性としては、認知症に関する正しい理解の普及促進、面的な仕組みづくりの推進がさらに必要であるというようなことが出ております。

このような状況がある中で、「面的」な仕組みづくり、地域において認知症の人と家族を支える取り組みを、より地域で普及拡大していくためには、どのような取り組みが必要なのかにつきまして、ここでご議論いただければと思います。

事務局からは以上です。

意見交換

○長嶋議長 ありがとうございます。資料7の説明は後になりますか。

○新田幹事 資料4の区市町村担当者連絡会の若干補足説明するところが資料7のところの黒囲いのところです。そもそも仕組みづくり部会の検討というのが、ネットワークの中でも認知症の方に限定したネットワークといたしますか、認知症の人をターゲットとしたメニューで考えております。認知症の人に限定した場合、どのような支援対応が考えられるのかというところで、現状と課題を書いております。中身的には、担当者連絡会のところと一致する部分がございますので、資料4のほうでござらんいただければと思います。

○長嶋議長 ありがとうございます。仕組みづくりの現状と課題ということで、今ご説明いただきました。ただいまの説明につきまして、ご意見ありましたらお願いしたいと思います。

このことに関しては、仕組みづくりに関しては、2年前、3年前になりますか、林委員に大変力を出していただきまして、立派なものが出たのですが、冒頭に何か委員のお立場で発言ございましたら、ぜひお願いしたいと思います。

○林委員 ご指名いただきありがとうございます。

立派な報告書というよりか、できるだけあれをきっかけにそれぞれの活動が始まるような、そういうきっかけづくりになるような、手引書というふうな書き方をしましたが、報告書やマ

ニュアルとか、名前についても考えたんですが、手引書としたのはそういった意図であります。

今回、区市町村の調査と事業者の調査をやっていただいて、きょうは速報のデータもありますし、今後さらに分析をされるということなので、これは大変楽しみというか、関心を持って受けとめております。現在の段階でも、私たち断片的にというか、部分的には感じてたりしていたことが、こういった形で非常に全体状況というのがわかるような形で、調査が行われたということで、貴重な調査だというふうに思っております。

今まで出たところで少し感じたこととしましては、例えば、資料7の、先ほどちょっと長嶋委員長も触れられた担当者連絡会の意見をまとめたものの中で、右側の「面的」な支援・対応の現状、課題とある課題の枠の中で、継続的な取り組みに自信が持てないため、ネットワーク会議を構築できていないという意見が紹介されています。区市町村アンケートでは、かなりの割合の6割、7割という自治体でネットワーク会議が設置されているということですが、設置されていない区市町村がどういう状態なのか、また設置されていてもどのように機能しているのかというのは気になっていたところなんです。それが、この意見は一つの意見かもしれませんが、私たちが考えていたことが、現場では違う受けとめ方をされたのかというふうに感じました。

というのは、継続的な取り組みをするために、ネットワーク会議という道具というんですか、そういう仕組みがあったらいいんじゃないかということの提案だったと思うんですが、むしろネットワーク会議ということを設置して、それを維持、運営していくということの負担感が、やはり現場では大きく受けとめられていてという、私たちの考えていたことと逆に担当者の方理解されている面があるということに気がついて、このあたりをやはりちょっと改善しないといけないかと思いました。やはり、画一的にやるとかトップダウンでやるとかということではなくて、区市町村や事業者の方、それぞれ経験があり、いろいろな専門性があり、そのような中で、そういう特性を生かして取り組んでいただければいいのであって、ネットワーク会議というのも一つの提案ですから、それをどうしてもやるとか、このようにやるとかという意味での手引書ではなかったもので、やはりこのあたりをもう一度それぞれの経験ですとか、特性を生かした取り組みをしていただければいいのかなというふうに思いました。最初はそんなところで。

○長嶋議長 ありがとうございます。大変わかりやすく、今ご意見いただきました。いかがでしょうか。資料4を大体見ながら、ご意見をいただくということですがけれども、区市町村の担当者のご意見の中から、林委員がちょっとこちらの考え方と反対になってしまったようなこ

とがありましたけれども、これに関して、事務局というか都のほうではどう考えていらっしゃるんですか。わかる範囲ですが。

○新田幹事 今、高齢包括補助事業という形で区市町村が取り組む場合に助成している。その一つの条件の中にこのネットワーク会議の設置がある。このアンケートの結果で、設置が足かせになっているということであれば、この条件について今後検討していかなければいけないというふうに思っています。

それ以外にも、こういうものを入れたらいいのではないかというものがあれば、それは制度の中に取り組んでいきたいとは思っています。

○長嶋議長 ということだそうです。ほかにいかがでしょうか。

吉田委員、よろしくお願いします。

○吉田委員 新宿区の高齢者福祉課長です。

前回私欠席をさせていただいていたんですけれども、認知症の高齢者の対策ということで、新宿区でも今年度の計画、3カ年のこれからの計画に重点として仕組みをつくってきております。

課題のところ、やっぱり認知症の人に限定しない場合の課題の右下のところ、孤立死、虐待、金銭トラブルとかというところが出ています。現場ではやはり今直面しているのは、認知症の高齢者の方の虐待の問題ですとか、あるいは金銭的な管理ができない、成年後見制度への課題ですとか、そういった直面しているものがあります。ネットワークのお話が出ておりましたけれども、認知症対策をするときに、さまざまな高齢者施策の中での見守りのネットワークは既につくられながら、課題が出てきたときに、その人が高齢者でありかつご自身では気づいていない認知症の症状を持っていたというような形で、大変認知症対策というのは複雑なものだと考えているんです。今、この整理を見ますと、どちらの方向に向いていくのかなと。

それで課長がおっしゃいましたように、高齢包括補助事業の中に条件としてネットワークの会の状況を言ってらっしゃいましたけれども、既に多くの自治体ではさまざまなネットワーク会議を開催しておりますので、ぜひその辺は補助をもらうための条件ということで余り限定をせず、さらに今後は今申し上げたような、やはり実際に入っていられない。認知症の方になかなか具体的にかかわれないこと、拒否もあります。特にひとり暮らしの認知症の方については、医療へつなげられない。ご本人が納得しませんから、なかなかそこに医療連携がつかない。今日の一番最初のテーマで、これから地域包括を拠点として、身近な支援の体制をとることになってきますと、やはりその整理をしっかりとしていきますと、医療との連携は

欠かすことができない。本人との関係、それから支援の仕方ということで、すみません、まとまっておりませんが、そんな状況にあります。

○長嶋議長 ありがとうございます。きょう、医師会の方ちょっと見えてないのですが、本当にどこでつまづくのか、あるいはつまづく前にすくんでしまうのかということがあって、なかなか勇気を持ってといいますか、いいサポートができるはずのところ、ぽしゃんでしまうことがたくさんあると思うんです、現場では。いきなりケーススタディーではないでしょうけれども、そういったものをやはり整理していくことも大事かもしれませんね。先行事例だけ出しても仕方ないと思いますけれども、本当に大事なことはどういうことなのかと、いわゆる地域の中で、手引書の中でもやはり面的サービスということで、非常にわかりやすい説明があったのですが、じゃあ具体的にということになりますと、大変最前線で携わっている方々、公的な場合も私的な場合も含めて、すくんでしまうあるいはやりたいんだけど、いろいろなことを考えるとなかなか一歩踏み出せないということがあろうかと思えますね。そういったことも含めて、今の資料4の※印に「面的仕組みづくり＝資源を開発し、つなげていく」ということで、概念規定が書かれていますけれども、これを再度よく理解した上で、どういうふうにしたらいいたほうがいいかということですね。

私のほうから余り言うてしまうのはよくないのですが、冒頭から私が申し上げてきたことの中に、事業者アンケートの中で、都のほうでまとめていただいた対応策の中で、自治体と事業者との連携強化というのがあるんですけども、これに関して、新宿のほうでは吉田さんいかがでしょうか。うまくいっているのでしょうか。

○吉田委員 今、新宿では高齢者の見守りは、5年ほど行なってきましたけれども、さらにここへ来まして、ここでも課題が出ています。昨今のさまざまな孤立化の課題もありますので、事業者とのネットワークをさらに強化していかないというところがございます。

それと、実は区内の中で、昨日もありましたけれども看護師さんですとか、そのような方々の連絡協議会がある場合に、その都度区のほうから高齢者施策の概要をお話しています。これから3カ年、新宿区は認知症高齢者支援の充実、在宅療養体制の充実、それから高齢者総合相談センターの機能強化、新宿は地域包括を高齢者総合相談センターと名づけておりますので、その3重点を繰り返し繰り返し事業者へお伝えしながら、やはりともに連携をしていただきませんか、どの施策を打ちましても、また個々の事例につきましても、なかなかそれが成功に結びつきませんので、そういったこつこつとした、本当に一歩一歩になってしまうのですが、今、事業所の連携を進めているところでございます。

○長嶋議長 具体的なお話ありがとうございました。いかがでしょうか。今の新宿区からのお話を受けまして、仕組みづくりのこれからの進め方ですか、ご意見ございましたらぜひお願いしたいと思いますけれども。

再度申しわけないんですけれども、大村委員いかがでしょうか。今の、繰り返しますと、私は、長期施設といいますか、特養であれ、地域サービスのいわゆるデイサービス、あるいはグループホームであれ、すべての福祉施設というのはその地域、その町の大事な大事な宝物だと思っているんです。それがやはり十分に、入居者あるいは関係している方にとっては大変重要な役割を果たしてきて、成果も上がっているのだと思いますけれども、そういう施設なり、そういうサービスなりを全く知らない人たちが余りにも多すぎて、むしろそういった施設に対して、極端に言いますと背を向けてしまう、あるいは近づきたくないみたいな、何かそういう意識があるように思えます。そういう意味では、やはり前から言われている開かれた施設云々ということを繰り返すつもりはないのですが、何かこれまでのお仕事の中で試みたこと、あるいはこれからやってみたいということがございましたら、本当申しわけないのですが、ご開陳いただければと思います。

○大村委員 思いつきでしか今語れませんが、面的というのをもうちょっと近づいてみると、そこは多分重層的になっていると思います。私は、高齢者の仕事をしていますけれども、以前は青少年の社会教育の仕事をしていましたし、地域の中には子どものいじめの問題や、あるいは悪徳商法の問題や、さまざまな問題がたくさんあります。そういう多様な、あるいは多相な、重層的な、そういう問題に対して、高齢者福祉施設は決して単品を扱う施設ではないと私は理解していて、そういう一つの地域の社会資源というふうにできるだけ自覚をして、先ほどからボランティアのことを何回か語っていますけれども、ボランティアというのは、施設の必要なお手伝いをしてくださるというよりは、むしろ地域にとっての意味や価値が第一義的にあるんじゃないかと常々思っています。そういう施設でのボランティアの体験をきっかけにして、改めて自分たちの地域を見直していく目を、そこでつけていく。例えば、お年寄りとかかわりの中で、もう一度地域の子どもの日々の顔色、子どもたちのグループを見直してみようとか、あるいは、私たちいつも非常に助かっているのは、近くに幸町団地というのがありまして、私は今違う施設にいますが、以前至誠キートスホームというところの園長をしていたときに、毎週60代、70代、80代の男性を中心としたボランティアグループが十数名毎週来てくれて、それも別にグループをつくってじゃなくて、たまたまそこでグループになったというわけですが、玉川上水までずっと散歩に行くのですが、お年寄りですから、必ず何人かがもよおし

てくるんです。そうすると、その方々が、じゃあおれんち寄れよ使っていいよ、あるいはじゃあ友だちのところへ今携帯で電話入れるよ。そこで使わせてもらおうというふうに、お年寄りの散歩を通して、人々のネットワーキングが進んでいる。こういうことも地域の施設が資源を、人的な資源あるいは地域の物的な資源、いろいろなことを開発あるいは開拓、使用しているということを、自治体のほうも理解をしていただいて、さらに深い連携ができるといいなど、そんなことを望んでいます。

○長嶋議長 ありがとうございます。大変貴重な体験を、今教えていただきました。一遍には進まないかもしれませんが、やはりこつこつとやっていくことが非常に大事だということが、大変認識できたと思いますけれども、いかがでしょうか。

永田委員、じゃあお願いします。

○永田委員 貴重な調査まとめていただいて、よく状況がわかりました。

実は、私どものセンターに、都内のかんりの区市町村や包括から、認知症の面的な体制づくりとかどうしたらいいのかという問い合わせがかなり入ってきております。そのときの市の方や包括の方の共通したお話は、もう何年もサポーター講座とか啓発講座とかやっているけれども、ちっとも成果が見えない。数だけはふえているけれども、本当に体制という、数ではなくつながった体制になるとか、つながるといふことの面的、資料4の上のところの面的な仕組みづくりと、とてもいい定義として、資源を開発しつなげていくとありますが、支援者だけがつながるのではなくて、最終的というか、つながるべきは当事者本人、家族と面的な仕組みがどうつながるのかがしっかりと、そこを目指した仕組みづくりにしない限り、面はできたとしても当事者とつながらなければ全く意味がない面的仕組みになってしまうところ、ただ、先ほどお伝えしたように、いろいろなのはやっているんだけど、本当に当事者とつながるといふところが、本当にまだ手つかずだったり、どうしていいのかというようなお問い合わせが入っております。

その中で、先ほど新宿区の方もおっしゃっていただきましたけれども、これからの問題点と対応策は、ここで幾つか大きな柱が出ておりますが、こうした柱をより中範囲といいますか、ブレークダウンして、これらの対応策のために何をすべきで、何ができるかという、より中範囲の、もう少しブレークダウンした内容の提案やそれを実践するための市区町村担当者や包括の方の合同セミナーのようなものを開いて、より本格的に面的な仕組みづくりの実行力を高めていくような推進策を、都として打ち出していただくと、もう機は熟しているのです、結構一気に面的な仕組みづくりが本格化するのではないかというふうに思います。

今、ほかのところでは、結構市区町村同士の方たちが、単に会議というよりも、どんどん担当者とか包括の方が一緒に集まって、合同セミナーのようなワークショップやグループワークなどをしながら、課題に対してどういう工夫をしていたりとか、どういう手があるのかというのを、行政の方たち自身がそういう仕組みづくりのより具体的なノウハウを学ぶ機会や、意見交換とかを通して刺激し合って、毎年同じことの繰り返しではなく一歩を本当に着実に、何ができるかというような、自分の地域の施策の展開の強化に相当入ってきている段階だと思えますので、それが本当にやりたくても、なかなか今の人手不足とか体制の中でできにくいところを、お金をかけるというもとして、こういうふうな中範囲のところを一步進もうとか、あるいは合同セミナーみたいなものを開いて、自治体職員さん同士がもっと力を出し合って進む、具体策を強化しようというような、余りお金をかけずにやれるナビゲーションみたいなものを、ぜひ盛り込んでいただけるといいかというふうに思います。

もう一点ですが、実は認知症対策、非常に広範な部署にまたがっているので、面的といってもやっぱり今の認知症施策担当者だけでやろうとしても、なかなか進まない。よく担当者がおっしゃるのは、一番の難しいのは庁内だと、自分の役場内での連携が進まないことで、結局は担当した人が抱え込まざるを得なかったり、内部でつながらないために、結局具体的な施策も地域の中で展開し得ていないというところもありますので、そういう市町村の縦割りを何とか突破するためのより総合的な施策を、都としても進めていく、都としての強力な推進メッセージでもいいし、そういうことをやり始めた市町村の動きをお伝えするとか、そういう点からも都だからできるようなことを、ぜひ具体的に取り入れていただけたらいいかと思いました。すみません、長くなりました。

○長嶋議長 いえ、ありがとうございました。大変わかりやすいお話いただきました。

時間の関係もありまして、最後に、林委員、もう一言何か、今幾つかの、何人かの方からお話伺いましたけれども、まとめといたらあれですけども、これから先、都に対してどういうことを率先してやっていただきたいか、もしできればお話しいただけると大変ありがたいんですがいかがでしょうか。

○林委員 大変難しいあれなんですけど……

○長嶋議長 余り難しく考えないでお願いします。

○林委員 私、先ほども申し上げましたが、この調査がさらにまとまって、いろいろなそこから学びが引き出せるのを楽しみにしております。やはり、それぞれの市区町村でいろいろなタイプがあるようですので、取り組みの形、行政がかなり主導しているところもあれば、むしろ

社協ですとかそういったところが動いているところもあるだろうし、東京であるのかどうか分かりませんが、地方を考えたら、例えば拠点病院みたいなところが地域連携をかなり構築しているところもあると思いますので、そういったものが見えてきて、自分のところと比べて、さらにそれぞれの市区町村あるいは事業者の方が取り組みを進められたらいいのかと思っていますので、この調査、大変期待しております。

○長嶋議長 ありがとうございます。都としては、いろいろなこういった活動といますか、実践をやっているのを、先ほど永田委員のお話の中にもありましたけれども、セミナーがいいのかワークショップがいいのかわかりませんが、やっぱり自慢話でもいいから出し合うというのは非常に大事だと思うんです。私のところはこうやって、どうにかここまで来たよとか、そういったものを少し集めてみてもいいし、半日ばかり、1日ばかりでワークショップみたいな形でやってもいいんじゃないかとふと思いましたので、できましたらどうぞ検討いただきたいと存じます。次移ってよろしいでしょうか。

それでは、議事の（３）に移りたいと思います。医療部会（仮称）の設置について、これも事務局からご説明をお願いいたします。

議 事

（３）認知症医療部会の設置について

○新田幹事 議事の（３）医療部会の設置についてご説明いたします。資料８に基づきましてご説明いたします。

冒頭、報告事項でご説明いたしましたように、厚生労働省から６月１８日に「今後の認知症施策の方向性について」というものが出されました。これを受けまして、都でもこの中身にある新たな認知症疾患医療センターの類型、身近型認知症疾患医療センターをどういう考え方で整備していくのかということを中心に、今後議論していく必要があるだろうと思います。

あともう一つ、医療計画の改定の年に当たっております、医療計画にどういう形で認知症について書いていくのかということもございますので、推進会議の部会としまして、認知症医

療部会というものを新たに設置いたしまして、議論をしていきたいというふうに考えております。

委員構成につきましては、別途推進会議議長が指名します委員及び専門員、約15名程度を想定しております。

検討事項につきましては、認知症疾患医療センターを中心とした地域における認知症医療体制の整備。もう一つが保健医療計画の策定に係る検討となります。

開催回数といたしましては、平成24年度内で3回程度開催させていただきたいというふうに考えております。

なお、専門部会の設置につきましては、資料1にございます実施要綱の第4の7に規定されております。

事務局からの説明は以上です。

意見交換

○長嶋議長 ただいまのご説明につきまして、ご意見ございましたらお願いしたいと思います。

ただいまのご説明にもありましたように、何と言いましても厚生労働省からの「今後の認知症施策の方向性について」という文書が出ていまして、これに基づいて、都のほうも対応策をこれから考えていく、その中でやはり医療部会の設置がどうしても必要だということで、こういった提案になってきているんだと思いますけれども、いかがでしょうか。特段の反対はございませんよね。設置の方向でお進めいただいてもよろしいでしょうか。はい、ありがとうございます。

それでは、細かい意見はいただきませんでしたけれども、医療部会の設置をご承認いただいたということで、専門委員につきましては、先ほどご説明がありました実施要綱第4の7に定められてあるとおり、議長の指名といたします。これまで、認知症疾患医療センターあり方検討部会などの部会長を務めてこられました繁田副議長にお任せしたいと存じます。

また、委員の指名につきましても、繁田議長と相談の上、決定いたしたいと存じますがよろしいでしょうか。もし、どうしてもこういう方お願いしたいということがあれば、事務局のほうにご指名していただいて、検討させていただきたいと思います。

こういう形で、じゃあ進めさせていただきます。よろしいでしょうか。ありがとうございます。

それでは、繁田部会長より一言お願いしたいと存じます。

○繁田副議長 非常にまた重い役割でございますので、心してさせていただきたいと思っております。

既に、この会議のもとで、認知症疾患医療センターのあり方検討部会に参加させていただいて、医療として何をしなければならないのか、あるいは何ができるのかという、いろいろなニーズを既に確認することはできています。

それを受けまして、東京都が10カ所の認知症疾患医療センターを東京全域で指定をしたわけですけれども、もちろんたった10カ所だけでこれだけの大きな、ヨーロッパでいえば一つの国の大きさがあるわけですから、それを網羅できるわけではありません。そこで幸いなことに、今回身近型という施設の提案が出てまいりましたので、どんな形で認知症疾患医療センターと連携をして、認知症疾患医療センターに当初私たちが期待したことをサポートしてもらえるのかというところが一番大事なところかと思っております。

その一方で、認知症疾患医療センターのあり方検討部会のときにもいろいろ議論があったのですが、それぞれの地域で既に連携が、いろいろな形で進んできています。それは地域のニーズに合わせて、地域の志のある方々が、またいろいろな職種の方々が連携をしてつくり始めている連携ですので、それがうまく生きるような形で連携がさらに強まっていくというのが、やっぱり一番大事だろうと思っております。

ですので、個人的には、できればそれぞれの医療圏で、あるいは市区町村で、こんな形で連携したいという積極的な提案を出してもらえるような人たちが参加してもらえたらというのが、一番の希望、理想です。もちろん理想論ばかりではなくて、実際に差し迫った目の前の、大変な苦勞をしてらっしゃる認知症の方、あるいはご家族の救いになる人に入っていていただいて、体制が少しでも充実できたら。その一端に力を尽くすことができたらというふうに思います。どうぞまた忌憚のないご意見を皆様よろしくお願ひいたします。

○長嶋議長 どうもありがとうございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

それでは、4番のその他につきまして、事務局から何かございますでしょうか。

その他

○新田幹事 それでは、資料9に基づきまして、今後の予定を説明させていただきます。

一番上にあります認知症対策推進会議は、今回第2回が終了いたしまして、第3回の会議を12月上旬に開催したいと思っております。

その間に、先ほどお話しがありました医療部会を9月上旬に1回開催をしたいというふうに考えております。

その下、区市町村の認知症対策の担当者連絡会は、今日面的な仕組みづくりということで、いろいろ委員の方々にご議論いただきました。ほとんどの区市町村で取り組んでいる認知症サポーター養成研修で養成されたサポーターが、具体的にどういうふうに活動しているのかということにつきましては、永田委員のご指摘のあったとおりで、実際に取り組んでいる区市町村に、これから我々のほうでも個別にヒアリングをして、いいような事例があれば、それを他の区市町村に広げるような取り組みをしていきたいというふうに思っています。もちろん、都の役割、区市町村の役割というものがございますので、それぞれ役割分担を果たしながらやっていきたいと思っております。

あと、第14回の会議でもお話をしたのですが、高齢者の見守りの関係者会議を今開催しております。それは認知症に限らず見守りの必要な方をいかに地域で見守っていくかというネットワークづくりについて議論しております。その関係者会議での議論もあわせて、区市町村連絡会を使って、いろいろ意見交換をしていきたいというふうに思っております。

次に、若年性認知症の事業者連絡会ですが、今日もこれにつきましてもいろいろ委員の方々からご意見を伺いました。そういうことも踏まえながら、じゃあ東京都として若年性の認知症の方を今後支援していくに当たって、どういうやり方があるのかということにつきまして、引き続き都と検討をするとともに、事業者連絡会等で意見交換をしていきたいというふうに思っております。

こうした区市町村連絡会ですとか、若年性デイ事業者連絡会で議論されたことにつきましては、第3回の推進会議の中で報告をしていきたいと思っております。

普及啓発の取り組みの一つとして、9月の中旬には認知症のシンポジウムを開催する予定です。

事務局からは以上です。

○長嶋議長 ありがとうございます。今、お話しいただいた今後の予定について、何かご質問ありますでしょうか。あるいはご意見でも構いません。

はい、どうぞ、林田委員、お願いします。

○林田委員 さっきから話題になっているデイの事業者連絡会ですけれども、行けるかどうかわからないんですけれども、ちょっとお話を聞きに行くのは可能なんですか、私が。大丈夫ですか。

○新田幹事 はい。

○林田委員 ぜひ、伺ってみたいなど、変な意味じゃなくてですよ。大切な、きょうの会議でも重要なポイントだと思いますので、ありがとうございます。

○長嶋議長 ほかによろしいでしょうか。

もしなければ、本日の議論は以上で終わります。

最後に、全体を通してご意見あるいはご質問がございましたら、どうぞご発言をお願いしたいと思います。いかがでしょうか。特にございませんか。

それでは、本日の会議はこれで閉じさせていただきます。事務局のほうに進行をお返ししたいと存じます。

本日の円滑な進行につきまして、委員の皆様のご協力に対しまして、大変ありがたく感謝申し上げます。どうもありがとうございます。

○新田幹事 それでは、本日はこれで散会とさせていただきます。

委員の方々、ありがとうございました。

午後 3 時 4 5 分 閉会