

第 19 回

東京都認知症対策推進会議

議 事 録

平成26年3月25日

東京都福祉保健局 高齢社会対策部

第19回東京都認知症対策推進会議

東京都庁第一本庁舎42階北 特別会議室A

平成26年3月25日（火曜日）午後6時00分から

1. 開 会

2. 報 告

- (1) 平成26年度の都の認知症施策について
- (2) 「医療従事者等の認知対応力向上支援事業」の実施状況について
- (3) 区市町村における認知症ケアパスの作成について

3. 議 事

- (1) 認知症医療部会での検討状況について
- (2) 関係機関の取組状況について
- (3) その他

4. 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) 認知症対策推進会議 認知症医療部会 委員名簿・同幹事名簿
- (資料4) 東京都認知症疾患医療センターの概要
- (資料5) 認知症疾患医療センター診療所型（仮称）について
- (資料6) 認知症早期発見・早期診断推進事業の概要
- (資料7) 所在不明（行方不明者）事案への対応
- (資料8) 生活文化局の取組の現状と課題 ～消費者被害防止の観点から～
- (資料9) 東京都消防庁における高齢者・障害者等災害時要援護者の安全対策について
- (資料10) 平成26年度前半 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) 平成26年度の都の認知症施策について
- (参考資料2) 「医療従事者等の認知症対応力向上に向けた関係者会議」の実施状況
- (参考資料3) 「東京都看護師認知症対応力向上研修」の実施状況

(参考資料 4) 区市町村における認知症ケアパスの作成について

(参考資料 5) 認知症高齢者等にやさしい地域づくりに係る関係省庁連絡会議 資料抜粋

午後 6 時 0 0 分 開会

○新田幹事 定刻となりましたので、ただいまより第19回東京都認知症対策推進会議を開催いたします。

私は、事務局の高齢社会対策部在宅支援課長の新田でございます。よろしくお願いいたします。

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、お手元のマイクをご使用ください。

それでは、本日の委員のご紹介をいたします。まず、永田委員、土谷委員、毛利委員からおくれるとの連絡をいただいております。その他の委員の方にはご出席をいただいております。

幹事の欠席の状況をお知らせいたします。大滝幹事につきましては欠席と連絡をいただいております。

それでは、長嶋議長、よろしくお願いいたします。

○長嶋議長 それでは、本日の配布資料について確認を、事務局からお願いいたします。

○新田幹事 お手元の推進会議の次第というペーパーをごらんください。資料 1 から10までと参考資料 1 から 5、全部で15種類となっております。

不足等ある場合には挙手をお願いいたします。

事務局からは以上です。

○長嶋議長 ありがとうございます。

報告事項

(1) 平成26年度の都の認知症施策について

(2) 「医療従事者等の認知症対応力向上支援事業」の実施状況について

(3) 区市町村における認知症ケアパスの作成について

○長嶋議長 それでは報告事項の 1 から 3 まで、事務局のほうからご報告をお願いいたします。

○新田幹事 それでは、報告事項 1 から 3 をまとめてご説明いたします。

まず、1 つ目の平成26年度の都の認知症施策についてです。参考資料 1 をごらんください。

平成26年度の都の認知症施策についてということで、平成26年度の認知症対策、都が取り組みます事業を紹介してございます。26年度予算は今審議中で暫定案ですけれども、44億8,500

万円となっております。

主な事業を、新規事業を中心にご紹介いたしますと、「認知症の早期発見・診断・対応を可能とする取組の推進」ということで、この事業は25年度から、認知症の早期発見・早期診断のために、区市町村の地域包括支援センター等に認知症コーディネーターを配置し、認知症疾患医療センターに医療従事者からなるアウトリーチチームを配置して、認知症が疑われる方を早期に発見して支援につなげるという事業ですが、来年度は、この事業を規模拡大いたしまして、認知症コーディネーターにつきましては、今年度13区市で実施しているものを、26年度は35区市町村まで拡大いたします。また、アウトリーチチームにつきましても、現在7カ所で実施しているものを、来年度は12カ所まで規模増を図っていきます。

もう一つの新規事業といたしまして、「地域での生活・家族の支援の強化」ということで、若年性の認知症の人と家族を支える体制整備事業を区市町村包括補助事業の先駆的事业で新たに開始いたします。区市町村が行う以下の取組みに対しての支援ということで、家族会への活動支援ですとか、活動支援のための拠点整備、こういったものを区市町村が地域の事業者等と協力して行う場合に、東京都が補助をするという事業になっております。

参考資料の都の認知症施策についての説明は以上となります。

続きまして2つ目の、医療従事者等の認知症対応力の向上支援事業の実施についてです。これは参考資料2と参考資料3をごらんください。

都内で、医療従事者を初めとして、認知症のさまざまな支援に従事している方に対する対応力を向上するために、都では、健康長寿医療センターを研修の拠点と位置づけまして、今年度から関係者会議を開催し、研修のためのカリキュラムですとかテキスト等の作成を行っております。

参考資料2にありますように、今年度は7月と11月の2回にわたって開催しております。その中では、看護師の認知症対応力の向上ですとか、かかりつけ医の認知症対応力の向上、そして多職種研修の、さまざまな職種が一堂に会する研修のカリキュラム等を検討してきました。実際のスケジュールが下のところにございますけれども、26年度も引き続きこの関係者会議を開催し、医療従事者等の認知症対応力向上に向けた取り組みをしていきます。参考資料の裏面のほうに、その関係者会議の委員名簿を記載してございます。

続きまして、参考資料3です。これは、先ほど述べました研修の中で看護師の認知症対応力向上研修実施をしておりますので、それを紹介した資料になっております。

看護師の認知症対応力の向上につきましても、別途、関係者会議の中にワーキンググループ

を設置いたしまして、検討を行っております。その名簿が参考資料3に委員名簿としてあります。開催実績としては昨年の10月と今年の2月、実際に開催をしております。

裏面を見ていただきまして、24年度に看護師認知症対応力向上研修テキストというものを策定いたしております、これに基づいた研修を行っております。その下に25年度の実施状況という形で、各疾患医療センターが各地域の看護師の方を対象に研修を行っております。延べにいたしますと12センターで合計17回、合計の修了者数が386人となっております。また、実際研修に携わった方に対するフォローアップ研修も3月9日に実施しております。

2つ目としては、看護管理者を対象とした研修も実施しております。3月9日に実施しております、約150名の方に参加していただいております。この研修、非常に参加希望者が多かったということもありまして、4月になってからも20日と27日にそれぞれ開催いたします。合計約460名の方を対象に、研修をやっていきたいと考えております。

2枚目は、参考までに、看護師の認知症対応力向上研修のカリキュラムをつけておりますので、参考にごらんいただければと思います。

続きまして、報告事項の3つ目です。区市町村における認知症ケアパスの作成についてという資料です。参考資料4になります。

国は、24年9月に策定しました、いわゆるオレンジプランの中で、各区市町村が第6期の介護保険事業計画に向けて認知症ケアパスをつくっていくということをうたっております。都としましても、各区市町村が認知症のケアパスを円滑につくっていけるように支援を行っているところです。認知症ケアパスと言われているものが、なかなか概念的にわかりにくいということもありまして、この参考資料4で整理させていただいております。

資料の右側のところをごらんいただきまして、国が言っている認知症ケアパスというのは、認知症の人の状態に応じた適切なサービス提供の流れということで、初期・軽度の段階から中度の段階、あるいは重くなった段階において、認知症の方がどういったサービスをどこでどれくらい受けられるのかといったことを地域ごとにつくっていこうというのが、国が言っている認知症ケアパスの考え方です。そのサービス提供の流れをつくるためには、認知症の人が地域で生活するための基盤づくりと、認知症の人への適切なケアマネジメントが必要ということで、例えば介護保険サービスであったり、医療サービスであったり、地域支援事業、あとはインフォーマルサービス、認知症の人への適切なケアマネジメントの実施ということで、ここでは、例えば専門職間の情報連携の仕組みですとか、連携ツールの活用といった認知症の人が地域で生活するための基盤づくりが必要であります。

認知症ケアパスということで、この対策会議でも23年度に認知症ケアパス部会というものを開催いたしまして検討してきたのは、この専門職間の情報連携の仕組み、ツール、ここの部分の検討を行ってきました。ですから、国が言っている認知症ケアパスとは概念がちよっと違って、国はより広いところを言っているわけですがけれども、都が認知症ケアパスと呼んで検討してきたものは情報連携のツールであるということで、全く関係ないというわけではないんですけれども、少し概念が違うという形になっています。

都としては、基盤づくり、地域ごとの標準的な認知症ケアパスの策定のために、区市町村が第6期に向けて地域の資源の把握ですとか認知症の高齢者の実態把握等を行っていくわけですがけれども、そういったことを支援していきたいと考えております。具体的には、都が持っているデータの提供ですとか、医療体制の整備、あとは認知症の支援に携わる人材育成、先ほど申し上げた認知症対応力向上の研修等を初めとした人材の育成、こういったことによって、区市町村が地域で生活する認知症の方々を支えていく基盤づくりを都としても支援していきたいと考えております。

以上、簡単ですがけれども、報告事項3点のご説明は以上となります。

○長嶋議長　ありがとうございました。

意見交換

○長嶋議長　ただいま事務局からご報告がありましたが、委員の皆様から何かご質問等ありましたら、お願いしたいと思います。いかがでしょうか。

この最後に、参考資料4の認知症ケアパスのことにに関して、国の考え方をわかりやすく事務局からご説明いただきましたけれども、なかなか理解が難しい面があるかと思います。先ほどの説明ですと、認知症の進行状態に応じてどのようにケアするかということについて考えればいいというお話がありました。そんなふうな受けとめ方でよろしいでしょうか。

○新田幹事　そうですね。基本的にはそういった考え方です。

○長嶋議長　いかがでしょうか。

いずれにしても、これまでの報告事項1、2、3を踏まえて、26年度にまた新たな活動が始まると思いますので、何か疑問その他ありましたら、ぜひご質問いただきたいと思いますけれども、いかがでしょうか。

(発言する者なし)

○長嶋議長 よろしいでしょうか。

議 事

(1) 認知症医療部会での検討状況について

○長嶋議長 それでは次、議事事項のほうに進ませていただきます。

まず、議事事項の1番です。認知症医療部会での検討状況について、これも事務局からご説明をお願いいたします。

○新田幹事 議事事項の1番目です。資料4と5と6をごらんいただきたいと思います。

認知症医療部会は、この推進会議の下に置かれた部会として、認知症疾患医療センターを初めとした、地域における医療の提供体制について検討していく部会になっています。その中心となっているのが、資料4にございます東京都認知症疾患医療センターです。皆さんご存じのように、認知症疾患医療センターにつきましては、資料4にありますように、都内12の圏域に1個ずつの医療機関を指定しております。機能としては、地域における医療・介護の連携の拠点、あと、専門相談室を設けまして、区市町村ですとか地域包括支援センター、家族等の方からの相談を受けております。あるいは、地域で認知症に携わる方の人材の育成、こういったこともこの疾患医療センターが担っております。

こういった中で、資料5をごらんください。国はオレンジプランの中でも認知症疾患医療センターを24年度から29年度の間に全国で500カ所整備していくという考え方を示しております。

その際に、国は新しい類型というのを考えておりまして、今、疾患センターの類型としては、基幹型と、あと、東京都が12カ所設置している地域型というものがありますが、それに加えて診療所型というものを新たに制度化することを検討しております。

この認知症疾患医療センターの診療所型を検討するに当たって、認知症医療支援診療所というもののモデル事業を行っております。これが診療所型に発展していくものですが、現在、全国で9カ所、国から補助金が直接区市町村におりて、実施しております。都内では国立市の新田クリニックにおいて、このモデル事業が実施されております。こういったモデル事業の成果、検証を踏まえて、診療所型が今後制度化される予定になっております。

詳しい類型等については、まだ国が正式に要綱を定めていないということもありますけれども、施設基準（案）を示しております。基幹型、地域型、診療所型、それぞれの機能を比較したのになっています。真ん中が、今、都が指定している地域型、その隣が診療所型となって

います。

まず、一番大きな違いとしては、対象とする医療機関が、地域型では病院ですが、診療所型では名前のとおり診療所を対象としております。

活動圏域は、地域型、診療所型とも、二次医療圏ごとになっています。

人員配置につきましては、地域型よりも若干要件が緩和されておまして、専門医が1名以上ですが、臨床心理技術者については1名で兼務可、専任のPSWまたは保健師については1名以上で、これも兼務可となっています。

機器につきましても、地域型ではCTは必須となっておりましたけれども、これは、診療所型においては他の医療機関との連携対応で可能という形になっています。

地域連携機能につきましては、住民からの相談対応ですとか医療連携協議会の組織化等々、今の段階では地域型と共通になっています。

こうした国の考え方を踏まえて、来年度以降、東京都の認知症疾患医療センターを、どういった考え方でどういった機能を持たせて、何カ所ぐらい設置していくのかということ、医療部会で検討していきたいと考えております。

続きまして、資料6をごらんください。これも医療部会の中で報告があった事項ですので、この親会議のほうでも改めてご報告いたします。認知症の早期発見・早期診断治療の概要という形で資料を用意しております。

この事業は現在、13の区市で、この2月時点で実施されております。それにかかわる認知症疾患医療センターが7カ所という形になっております。地域包括支援センターで認知症に関する相談を主に受ける保健師等の専門職である認知症コーディネーターに寄せられた相談が、13の区市合わせて775件となっております。そのうち、アウトリーチチームに相談が寄せられたものが66、実際に訪問をしたケースが今のところ49件という形になっています。

都では、この事業を円滑に実施するために、担当者連絡会を何回か開催しております。実際に7月と11月と年明けの2月に開催して、実際取り組む方々への研修ですとか、先行して取り組んだところの状況ですとか、そういったことを報告し合って、情報の共有と、よりよい事業実施について検討する、そういった場を設けております。

この事業につきましては、今13区市で実施しているものを35まで拡大することと、医療機関も、今7つの医療機関だったものを12の医療機関まで拡大して実施したいと考えております。

医療部会の説明は以上となります。

○長嶋議長　ありがとうございました。

意見交換

○長嶋議長 ただいま大変詳しくお話いただきましたけれども、ただいまのご説明に対して、ご質問あるいはご意見などありましたらお願いしたいと思います。盛りだくさんなので、なかなか絞りにくいと思いますが、よろしくお願いします。

はい、どうぞ、お願いします。

○毛利担当課長 すみません、武蔵野市の毛利と申します。

認知症疾患医療センターの診療所型、今後お考えになるという話ですけれども、地域型との役割の違いといいますか、例えばアウトリーチチームで今、地域型の疾患医療センターがアウトリーチチームになっていくような形で、うちのほうでも話は始めているんですけれども、そういうところとの役割の違いですとか、例えば地域型とそれから診療所型との連携方法ですとか、その辺について何か具体的なお話がありましたら、お願いいたします。

○新田幹事 国からまだ要綱が出ていないということもあって、はっきりしたことは申し上げられませんが、アウトリーチチームにつきましては、来年度は地域型でアウトリーチをするような予算も組んでおります。ですが、将来的には、より住民の方に身近な医療機関からアウトリーチすることが望ましいということもありますので、アウトリーチが可能な診療所型の認知症疾患医療センターからアウトリーチをすることも想定しています。地域型がアウトリーチをしなければいけない地域では、どうしてもまだ医療機関が整っていないところがあると思いますし、制度が始まったばかりですので、その辺は地域の実情に応じながら、どういったアウトリーチがそれぞれの地域に応じて望ましいのかということを地域ごとに検討しながら、制度的な枠組みを検討していきたいと思っています。

地域型と診療所型というのは、それぞれ連携してやっていかなければいけないということがありますので、事務局で現時点で考えているイメージとしては、地域型というのはより専門的な対応をしていく、診療所型というのはより地域で身近な対応をしていくということで、それぞれが連携して、地域型が診療所型をバックアップしていくと、そういった体制が一つ考えられるのではないかと思いますけれども、そういった詳細な議論は来年度の医療部会でやっていきたいと思っています。

○長嶋議長 よろしいでしょうか。

それでは、これに関連しまして、医療部会長でおいでになります繁田副議長から、若干ご説

明いただきたいと思います、お願いします。

○繁田副議長 今ご質問いただいたことについて少し、私の考えも含めてつけ加えさせていただきます。

都内で12カ所の今地域型があります。ほかの都道府県と違って、東京都では基幹型というのは余り現実的ではない。東京都のこの人口の中に1つ基幹型があるよりも、規模からいいますと、通常、ほかの道府県の基幹型に相当するような役割を、12の地域型のセンターが担っているような状況で良いと思います。

そこでの問題は、どうしても二次医療圏に1つということですので、認知症の方からの、生活の場からもすごく遠いですし、多分かかりつけの先生も非常に遠く感じていらっしゃる。ですので、支援診療所ができて、診療所型のセンターができて一番いい、重要なメリットだと私も考えますのは、かなり数を絞った地域包括支援センターの幾つかと、あとかかりつけ医の先生方、例えば数名とか十数名と連携をしていただくような形ができると、顔も見える関係ですし、そこが一つの緩やかなチームみたいになってもらえるのかなと思います。そういう支援診療所の幾つかのグループを後ろからサポートするのが認知症疾患医療センター、東京でいう地域型になるのかなということなんですね。

数がどのくらいというのは、今、課長がおっしゃったように、これから十分検討していかなければいけないんですけれども、かなり少なく数を絞っていくと、地域型の認知症疾患医療センターに役割が近づいてしまいますし、数をふやせば、よりかかりつけ医の先生に近くはなるんですけれども、その分、施設の問題であるとか、認定できるところがどのくらいあるのかとか、財政的な問題であるとかが出てきてしまうので、そういうことも含めて、東京都は検討していくことになるだろうと思います。

○長嶋議長 ありがとうございます。

いかがでしょうか。

いずれにしても、まだ始まったばかりで、これからいろんなすぐれた面、あるいは予想外の問題も出てくる可能性は十分にあると思うんですね。ですから、医療部会でさらに検討をいただく事項がたくさん出てくる可能性がありますので、委員の皆様方は、どういう方向でこれが決まっていくかということも含めて、注目していただきたいと存じます。

ほかに、いかがでしょうか。

(発言する者なし)

○長嶋議長 よろしいでしょうか。

今申し上げましたように、まだ始まって間がないということもありまして、先ほど説明がありましたように、他の道府県では基幹型に相当する地域型、12の医療機関を東京都では指定したということです。

ただ、大変ありがたいと個人的に思うんですけれども、東京都の中に12のこういったしっかりした機関があつて、さらに診療所型がそこに加わって連携がうまくいくと、大変期待できる対応がやがて実践されるんだと思います。どうぞよろしくお願いいたしますと思います。

議 事

(2) 関係機関の取組状況について

○長嶋議長 それでは、次に進ませていただきます。

議事事項の2に移ります。関係機関の取組状況について、これも事務局からご説明をお願いいたします。

○新田幹事 参考資料5をごらんいただきたいと思います。認知症の問題というのは非常に複雑多岐にわたっております。我々事務局は、福祉保健局の高齢社会対策部ですが、我々の部署だけではなかなか解決できない問題もありますし、いろいろな組織が認知症の方にかかわっていらっしゃるということがあります。

この参考資料5は、新聞等で報道されたので、ご存じの方もいらっしゃるかもしれませんがけれども、国が認知症に係る省庁横断会議を開催したということで、内閣府、警察庁、金融庁を初めとする関係する省庁が集まって、それぞれの省庁が認知症の高齢者の方に対しどういったことを取り組んでいるのかといった現状報告をしております。

この認知症対策推進会議においても、それぞれの組織での取り組みをご紹介いただいて、今後、認知症対策の連携を深めていく第一歩としたいということで、本日は3名の方をお招きしております。各組織の取り組みについてお話をいただきたいと思いますと思っております。

○長嶋議長 それでは、本日お招き申し上げましたゲストスピーカーの3名の方々から、順次お話をいただきたいと思います。それぞれのお話を伺った後に、まとめて質疑応答の時間を設けさせていただきたいと思います。

それでは、まずお一人目をご紹介します。警視庁生活安全部少年育成課環境担当管理官でいらっしゃいます、濱口彰宏様です。

それでは、お手数ですが、前のほうにお進みください。発表者席がございますので、そこで

お話をいただきたいと存じます。よろしくお願いいたします。

○濱口管理官 皆さん、こんばんは。警視庁生活安全部少年育成課環境担当管理官の濱口と申します。 本日は我々で、認知症の方にかかわる行方不明の届け出についてご説明をさせていただきます。

まず根拠から申しますと、国家公安委員会規則というのがあって、これがどういうタイトルかと申しますと「行方不明者発見活動に関する規則」でございます。それに基づいて、東京都の機関であります警視庁は「警視庁行方不明者発見活動規程」というのを設けておりまして、それにまた基づきまして「警視庁行方不明者発見活動規程の運用について」、細かなことについてはこれについて運用されております。そのような根拠に基づいて、警視庁では行方不明者の発見活動というのをしているところでございます。

ちなみに、どのくらいの件数が受理されているかと申しますと、これについては25年の統計が発表できますので、平成25年、昨年1年間では4,592件が届け出受理されております。一昨年前の、24年は4,640件でございました。この中で、届出人が、行方不明者が認知症なんですよという言動があると、認知症として手配がなされます。これがどのくらいあるかと申しますと、平成25年はまだ確定しておりませんので、24年のデータでお話しさせていただきますが、4,640件あった中の、認知症として手配されているのが350件ございました。その中で24年中に解決されているのが345件、未解決というのが15件あります。何で350から345引くと5件ではないのか、15なのかというところが疑問に思われるかと思いますが、実は行方不明は、その年に受理されて、その年に解決されるものではありません。継続されて、一昨年前とかその前のが継続になっておりますので、15件解決されていない、24年中はそのような状況がございました。

それで、実際の行方不明者の手続、これについて若干お話しさせていただきたいと思うんですけれども、国家公安委員会規則に基づく行方不明者というのは2つに分類されます。

一つというのは通常的行方不明者。これは、生活の本拠を離れ、その行方が明らかでない者であって、いわゆる行方不明が、届け出がなされた者と規定されております。

もう一つ分類されているのが、特異行方不明者と分類されているのがございます。これは6つの項目があって、例えば殺人・誘拐等に遭って、その生命・身体に危険が生じるおそれがあるとか、少年の福祉犯罪に遭うおそれがあるというのですが、いわゆる認知症のお年寄りのほとんどが特異行方不明者に分類されてしまうんですけれども、関連する項目としましては、行

方不明となる直前の行動その他の事情に照らして、水難とか交通事故その他生命にかかわる事故に遭遇しているおそれがある者とか、もう一つは、自救能力、自分で求める能力ですね。自救能力がないことにより、その生命・身体に危険が生じるおそれのある者ということで、認知症の方々はほとんどが特異行方不明者と扱われております。

ちなみに、平成24年ではどのくらいございましたかという。平成24年は4,640件の中の1,350件が特異行方不明者として届け出がなされております。そのうちのおおむね350件が認知症とご理解いただければと思います。

続いて、行方不明者の届け出がどのようになされるかと申しますと、この行方不明届を出せる者というのは、最近の改正でかなり広がりました。届け出を受理できる者は警察署長に限られるのですが、例えば、親族はもとより、行方不明者を現に看護する者とか、あと福祉事務所の職員とか、あと行方不明の同居者、あと雇い主、あとその他行方不明者と社会生活において密接な関係を有する者、こういった者についても届け出ができるようになりました。

しかし、全部行方不明が、届け出がなされたからといって、発見したから、その方々に連絡が行くというものではないんですね。というのは、例えば、こういう方々が届けられるといっても、ストーカーの被害に遭っているとか、DVの被害に遭っている、それを捜す、捜してくれというようなときは、連絡してしまうと非常に問題が生じますよね。こういうようなことを防止するために、行方不明届をとるときに誓約書を書いてもらって、連絡しないこともありますというような、そういった手続もされているということをご理解いただければと思います。

では、もう少し具体的に、届け出がなされたら、どのように警察は活動するのかということについてお話をさせていただきたいと思います。皆さん、資料7をごらんいただければと思います。

ちなみに、資料7の図の後に行方不明者受理票（甲）を添付させていただいていますけれども、これに基づいて警察官が聴取して書いていきます。この中で相手が「うちのおじいちゃん認知症なんですよ」と言ったら、認知症として手配がなされるということをご理解いただければと思います。

では、資料7のポンチ絵をごらんいただければと思います。まず、これは届け出がなされた、いわゆる保護されている状態ではなくて、届け出がなされたというふうにご理解ください。

まず、所在不明の事案を警察が認知すると、一番左、まず110番手配、大体はこの110番手配がされます。すぐに行方不明者届を受理するというのは、もうかなり時間がたっている。110番しても効果がないというようなときは真ん中の受理から始まりますけれども、「今どこかへ

行っちゃったんですよ、何とかしてください」というときは、まず、この110番手配がされます。そうしますと、通信指令本部から手配がされますので、警察官はあらゆる活動を、警邏とか巡回連絡と、いろいろな活動で発見活動がなされます。次に、110番手配して、いや、どうしても見つからない、行方不明届を受理しましょう、または、もうかなりたって気づいて、行方不明届を出しますといった手続が真ん中になります。これを受理した生活安全課の課員は、次の、保護施設への保護の有無の確認とか、救急車で搬送されていないかとか、区市町村に保護があるかどうかと聞いたりとか、こういった手続がなされます。あわせて、110番手配がなされていないときは、少年育成課の手続もあわせてされます。

通常は大体これで終わります、次の一番右のシステムの手続にいくんですが、特異行方不明の場合、携帯を持っているとか、そういうときは、位置探査ということができたりするわけですね。あと、調べている段階で他府県のどこどこに似たような人がいるということが判明した場合、この立ち回り先の判明になります。そうすると、搜索班、県警の人をお願いして、ちょっと見に行ってくださいとか、あと、近県であれば、そこの受理警察署のほうでちょっと行ってみてくださいというような搜索班編成がされて、発見活動というふうに行く場合もあります。

しかし、見つからなかった場合は、システムに登録されて最終的には警察庁の端末に入りますので、その端末に入りますと、警察官がパトロールしていて、徘徊しているお年寄りを見つけたと、「どうしましたか」って聞いたときに名前が言えればいいんですけども、名前とか生年月日が言えれば、そこで照会してヒットします。家出人でヒットしますということもありますし、人相・着衣とかで照合させるとか、そういうようなこともできるんですけども、そういったシステムを活用した活動、一番右の活動、こういうことがなされております。

このように行方不明の受理、実際に届けられてきた場合は、このような形で警察は発見活動というのをされているところでございます。

もう一つ、先ほど申しましたように、お年寄りを発見しました、そのようなときは、左の太枠で囲んでいるところで、身元が判明すれば、そこで保護者等とか、あと親族に引き渡しをします。しかし、わからなかった場合、迷い人の段階で、もう全くどこの誰だかわからない、しかも照合もできないというようなときは、これは区市町村に引き渡すようです。

そこで、我々としては今後、ぜひ連携をとっていきたいのは、この区市町村に引き渡された行方不明の方というのは、福祉保健局の高齢者社会対策部に全部情報が入るということをお伺いしておりますので、今も電話とかそういうような形で連携していただいているんですが、何

かこのデータの共有とか、そういうことが将来的にできればありがたいというふうに考えております。

簡単な説明でございますが、今、認知症の方だけに限ることなく、全般的な話をさせていただきましたが、警視庁はこのような形で活動しているということでございます。

どうもありがとうございます。

○長嶋議長 ありがとうございます。

それでは続きまして、お二人目をご紹介させていただきます。生活文化局消費生活部企画調整課企画調整係長でいらっしゃる久野洋平様です。それでは、よろしくお願いいたします。

○久野係長 ご紹介いただきました生活文化局消費生活部の久野と申します。

着席で説明をさせていただきます。よろしくお願いいたします。

それでは、こちらのスライドのほうに表示されますので、ごらんをいただければというふうに思います。

私ども生活文化局は何をしているのかというところなんですけれども、基本的に都民の皆様生活に関する、かなり幅広いものをやっております。その中で、消費者の安全・安心を守るということで、いわゆる消費者被害防止ということで、飯田橋に消費生活総合センターという、消費者からのご相談を受け付けるところを持っておりますので、そこでの取り組みなどを中心に説明をさせていただきたいと思います。

認知症対策の会議ということで、認知症は基本的に高齢の方が多いということですので、都内全域で、いわゆる消費生活相談の中で、高齢者の相談がどれくらいあるのかというものを5年間、今年度は、都内全域の集計が上半期までしかできておりませんが、ご紹介しますと件数としては、ここ数年、3万数千件台で推移をしております、全相談に占める高齢者の相談の割合については、やはり高齢化が進んでいるということもございますので、右肩上がりになっておりまして、今年度上半期では30%を超えているというような状況にございます。また、消費生活相談の全体の件数は年間12万件程度となっております。

次に、この高齢者の中に、認知症だけという統計は正直ないんですけれども、判断不十分ということで、認知症であるとか、あるいは知的障害のある方といったような形で、ちょっと判断が不十分な人が契約させられているんじゃないかというような相談件数の推移なんですけれども、今年度は上半期までなんです、年間でおよそ1,200件程度でございます。この中におおむね認知症の方が含まれているというふうに、我々としては判断をしているというところでございます。

具体的に、こういった相談が寄せられているのかというところで、特徴的なものにつきまして3つ選んできたんですけれども、一つが新聞の契約です。ご本人が気づいているわけではなくて、これはお子さんが気づいたんですけれども、要は、ひとり暮らしの親の新聞契約の中に長期のものがあるということで、実は、この親御さんは90歳を超えておりまして、契約の満了したときには親御さんは100歳を超えているということで、ちょっとこういう契約はないんじゃない、ご本人は申し込んだ記憶がないのに、というふうな事例がございました。

それから、2番目が健康食品の送りつけということで、昨年ぐらいから急速に増えまして、代金引きかえで健康食品が送りつけられてきまして、代金引きかえなんで、それで払ってくださいということなんですけれども、当然、本人は申し込んだ覚えは全くないと。ただ、やはり認知症等で判断力が低下しておりますので、本人も記憶が曖昧で、事情を聞いてみると、もしかしたら注文したかもしれないというような話はしていたというような事例でございます。

3番目が布団等の過量販売ということで、これは、ひとり暮らしのお年寄りの家に、要は布団とかマットが、十何組とか置いてあったというような事例でして、十何社から20社ぐらいという非常に多くの事業者と契約をしていて、実際に数百万円というような金額を支払ってしまっているということなんです。要するに、何をどこから買ったとか、そういったことにつきまして、ご本人はもうわからなくなっているということで、これもお子さんが訪ねていつて気づいたと。ただ、たまたま2階にこの布団がしまっていたとか置かれていたということで、普段、お子さんも2階には立ち入っていなかったということなので、たまたま入ったときに気づいたということで、2階にあるとか、あるいは何か開かずの間みたいなところに入れられてしまうと、ちょっと気づかないのかなというようなところで、具体的にこういった事例があるということで、3点ほど挙げさせていただきました。

こういった相談を消費生活総合センターが受けた場合の対応なんですけれども、ご家族がいらっしゃる場合は、ご家族の方から相談が入りまして、認知症の方本人からの相談というのは直接入ることは余りないということですので、基本的にはご家族の方に、こういった契約をしたのかといったような事実を確認してもらって、ご家族の方に対応していただく。ただ、その際には、やはり地域包括支援センターなどとも連携し、助言等をして、事業者とも交渉して、できる限り被害の救済を図っております。

ただ、被害の救済を図るといっても、相手の事業者がどこへ行ったかわからないとか、そういった事例もありますので、この被害を完全に回復するというのは正直難しいという実情もございます。

それから、連携の取り組みとして、「高齢者の消費者被害防止のための地域におけるしくみ」というものがあります。実は、この消費生活相談につきましては、東京都だけではなく、都内の各区市町村に消費生活センターがございまして、そちらのほうでも受け付けております。相談自体は、4分の1ぐらいが東京都に来て、4分の3ぐらいは区市町村ということですので、区市町村での対応が非常に重要になってくると。ですので、東京都としては、自分たちで相談を受けた事例の解決を図るとともに、区市町村の支援、区市町村における対応の仕組みをつくるといったようなことにつきまして、取り組みをしているというところでございます。

続きまして、地域における仕組みというものが具体的にどういうものなのかというところなんですけれども、実は、平成19年3月に「高齢者の消費者被害防止のための地域におけるしくみづくりガイドライン」という、地域において高齢者の消費者被害を防ぐための、いわゆる見守りのネットワークのようなものを、高齢者部門とそれから消費者部門ということで連携をして行っていった、被害のできる限りの未然防止と、それから早期の発見ということで、地域においてこの仕組みをつくっていくということで取り組んだところの、これはいわゆるイメージ図で、上のほうに高齢者を所管する部署があります。下のほうに消費生活センター等ということで、消費者部門というのがございます。真ん中のほうに高齢者、家族の方、あるいは介護の関係だと介護事業者もかなり入っておりますので、そういったところも含めた地域における仕組みづくりというところで、働きかけをしたというところでございます。

これにつきましては、全部で4つの条件を満たすと仕組みづくりとしてできたという形になるんですけれども、1つ目が、被害の発見・連絡のためのネットワークを構築。

それから、2番目として速やかな相談の受付と迅速な対応。

3番目は、高齢者ご本人に見守りのネットワークに対する効果的な情報提供ということで、基本的に消費者部門として、今こんな被害が起こっているんだというようなことで、最新の情報提供ができればいいなというところで、これが3番目ということになっております。

4番目が消費生活部門と高齢者福祉部門との緊密な連携ということで、消費生活部門と高齢者福祉部門がうまく連携できていないと、被害の発見もできませんし、救済もできないということなので、この4つの要件を満たすと、地域における仕組みができたというふうに判断をしているというところでございます。

現在及び今後の課題というところなんですけれども、まず一つが、消費者被害がどのようなものなのかというのが、まだご本人も含めてご家族の方、周囲で見守る人には十分に知られていないというのがあります。先ほどの事例のところでは新聞の契約の話をしたんですけれども、

実は、都のセンターで受けた中でも、ケアマネジャーの方が発見したケースなんですけれども、これが消費者被害に当たるものだと初めて知りましたと言われたような事例もあるということなので、やはりまだまだ、我々、消費生活を担当しているところとしては、ある意味常識のように感じてしまうんですが、それが一般的に知られているのかどうかというところは、まだ十分ではないのではないかとこのところが、一つ課題として考えております。

それから、消費者被害だと消費生活センターにご相談をいただきたいというところなんですけれども、消費生活センターで何ができるのかというところが、やはりまだ十分に知られていないのではないかとこのところで、いろんな調査でも、消費生活センターの名前は知っているというはあるんですけれども、具体的に何をしてくれるかまでは、やはり余り知られていないというような実情がございますので、この辺も、消費生活センターで何ができるのかというところを、どういうふうに知らせていけばいいのかなというところは、ちょっと悩んでいるというところでもございます。

それから、先ほどご説明をいたしました「消費者被害防止のための地域におけるしくみ」ですが、これが一応、ほぼ都内全域にできているというふうに判断をしておったところではあるんですが、実は、消費生活総合センターで実際に相談の現場にいる者からすると、地域によっては、これは十分に機能していないんじゃないかと。例えば相談が入って、高齢の認知症の方で単身であり、ご家族がいらっしゃらないということで、地域包括支援センターに連絡をしたんだけど、なかなか動いてくれない。そういう仕組みが区でもあるのに、動いてくれないというような実態もあるということなので、これが、そこだけの個別の問題なのか、全体の問題なのかというところで、正直、我々も、平成21年ぐらいで全域に仕組みができたというふうに判断はしたんですけれども、実はその後のフォローアップの調査みたいなものもしておりませんので、それはそれで反省点というところではありますし、都内全域で、まだ有効に機能していない地域があるというような現場の話があるということから考えると、これはちょっと課題なのかなというふうに考えております。

先ほど、高齢者の相談というところで年間3万数千件というふうに紹介しましたがけれども、特に高齢の方だと、被害に遭っても自分に責任があるとか、恥ずかしいということで、なかなか相談をしていないというような調査結果もございますので、そうすると、相当被害がまだ潜在化しているのではないかとこのところで、これが現在の課題でもありますし、今後の課題でもあるというふうに認識をしているというところでもございます。

それから、国のほうで新たな動きがございまして、高齢者等の消費者被害がやはり深刻化し

ているということで、都内だと相談が3万数千件なんですけれども、全国レベルだと、これが20万件程度というふうになっております。その背景には、やはり社会的に孤立をしているとか、認知症もそうなんです、認知力の低下、あるいは生活の困窮などということが、あるのではないかと国としては考えておまして、消費者の安全を守るための消費者安全法という平成21年にできた法律があるんですけれども、この法律の改正案が今月、ちょうど2週間前の3月11日に国会に提出されております。この中に、地方自治体による地域の見守りネットワークを構築するための消費者安全確保地域協議会という、いわゆる高齢者等の消費者被害が深刻化しているので、見守るネットワークを地方自治体が設置することを可能にするという案が出ております。

これがどういうものをイメージしているのかということですが、地方自治体で地域の病院とか教育機関、消費生活協力団体、消費生活協力員、それから警察、保健所、消防機関、こういったところが入る協議会をつくって、ここで高齢者を見守るための取り組みをしていくと。悪質商法の被害に遭った場合は、同じ被害に遭った人がまた次に被害に遭うということで、被害に遭った人の名簿が出回っているという現実があります。これを例えば警察でも取り締まって、押収した名簿等があるので、この情報がどこそこの誰々さんが被害に遭ったという情報になりますので、それをこういう関係機関で共有して、見守っていくというところなんですけれども、下のほうに町内会とか、宅配事業者、金融機関、弁護士というところで、さまざまな機関が加わることも想定されております。ただ、かなり究極の個人情報、この協議会で共有することになりますので、秘密保持義務も課されるということになっております。ただ、この法律そのものにつきましては、今のところ成立の見込みということになっておりますが、正式にこの法律が施行されるのは、2年以内を目途ということなので、恐らく平成28年の4月ぐらいになるのではないかとこのように現在見ているところでございます。

ただ、どこまで幅を広げて見守っていくのかというところで、情報の共有につきましては、秘密保持がかかっている公務員とかだけではなくて、あるいは民間の団体であるとか、あるいは個人の方でもこの協議会に入れることを可能にしておりますので、どこまでこの情報を守れるのかというようなところで、まだまだ検討すべき事項はあるということで、これはこの法律を出している消費者庁のほうも、今後詰めていかなければならない課題だというふうに認識をしているというふうに話としては聞いているところでございます。

説明といたしましては、以上で、あとは参考といたしまして、介護事業者向けの出前講座ということで、見守る方に向けて、高齢者を狙う悪質商法の手口などを出前講座という形で年間

に約150回程度実施をしておりますので、簡単でございますが、最後に取り組みのご紹介というふうにさせていただきますして、説明を終了させていただきます。

○長嶋議長 どうもありがとうございました。

次々に、申しわけございませんけれども、それでは3人目の方をご紹介します。

東京消防庁防災部防災安全課防災福祉係長の袖山みゆき様です。それでは、どうぞよろしくお願いいたします。

○袖山係長 こんにちは。東京消防庁防災部防災安全課防災福祉係長の袖山と申します。本日は東京消防庁における高齢者、障害者など、災害時要援護者の安全対策についてご説明をさせていただきます。それでは座って失礼させていただきます。

お手元の資料の9、また、こちらのパワーポイントをごらんいただきたいと思います。東京消防庁におきましては、認知症の方も含めました高齢者、障害者など災害時要援護者の安全対策を、現在、推進しております。

この事業を推進するに至りました背景といたしまして、消防として高齢者、障害者などの安全対策として行うべきことは何なのか、何ができるのかというふうなことにつきまして、まず東京消防庁の内部で検討をしました。この検討に至る背景といたしましては、まず、高齢者の行方不明問題というのが平成22年ぐらいにあったかと思うのですが、これを契機といたしまして、そのような問題に対して、どのようにしたらいいのかというふうなことを考えたということと、それから、火災の状況を見ましても、昨年におきましては火災による死者の約7割近い方が高齢者の方だというような事実があるということ、それからあと、救急事故につきましても、年々高齢者の方の割合が増加しておりますし、急病以外の家庭内での事故などにおきましても、多くの高齢者の方が救急車で搬送されているような実態があるということと、それからあと、東日本大震災におきましても、高齢者の方が死者の6割を占めていたというような状況がございました。これらを踏まえまして、有識者の方で構成される火災予防審議会での審議なども経まして、実際にどのような形で推進をしていきたいかというふうなことを策定したというような状況でございます。

では、具体的にどのようなことを進めていくかということにつきましては、まず基本としまして、とにかく消防だけでやるのではなくて、地域が一体となって、防火防災の対策を推進していきましようということを大きな基本の方針といたしました。また、火災とか、震災等の災害に対する被害の軽減というものをメインとして推進していきましようということで、こちらに掲げてあるような5つの項目について、現在、各消防署を含めて取り組んでいるところです。

その中で何点かご説明をさせていただきます。まず1点目が、災害時要援護者世帯を対象とした総合的な防火防災診断の推進です。こちらの写真につきましては、実際に消防職員が民生児童委員の方、それから地域包括支援センターの方などと一緒に、高齢者のご家庭をご訪問したときの写真を掲載させていただいております。こちらの総合的な防火防災診断の特徴ですが、防火防災診断というのは、今までずっと消防ではやっていた事業ではあるんですが、今回、特に変えたところといたしまして、まず、地域が一体となって、高齢者等の災害時要援護者の安心、安全の確保をしましょうということを一つ大きな主眼としたということが、今までと少し違ったところです。

また、客観的なデータに基づきまして、危険要因を抽出して、診断項目を設定いたしました。これによって、各家庭の危険度を定量的に判定できるような仕組みにしております。診断項目としては、火災、それから震災等、それから家庭内事故、これを設定しました。区市町村、それから町会、自治会、福祉関係機関と連携をして、現在実施をしております。

それで、実際に高齢者のご家庭に行くときには、消防職員が対象者の家の中に立ち入って、どのようなところが危険なのか、どういうところに火災や地震のときの危険性があるのかというふうなことについて、実際に細かく見てチェックをしております。この結果に基づきまして、その場でアドバイスを実施するとともに、状況に応じましては、関係機関と情報を共有いたしまして、改善の促進を図っていかうというふうなものです。

主な連携先といたしましては、行政機関としては、区市町村の防災関係課、また福祉関係課、それから福祉関係機関として、地域包括支援センター、社会福祉協議会、民生児童委員、それから介護事業者など、地域の組織として、町会、自治会、消防団、女性防火組織、そのほか電気、ガス、事業者などとも連携を図って実施をしております。これらにつきましては、それぞれの地域によって特性がございますので、各消防署ごとの地域の実情に応じて、連携先を定めて実施をするというふうな形で実施させていただいております。

標準的な実施の手法といたしましては、まず関係機関といろいろと申し合わせや調整を行っています。どのような形での連携というのがより効果的かというふうなことを調整した上で、対象者の抽出、それから、実施スケジュールの調整、防火防災診断の実施、結果の記録、管理というような形で進めていくということを標準的な手順としております。

主な診断項目といたしましては、火災としては、火災発生の危険のあるところということで、たばこですとか、それから暖房器具です。それから台所のコンロ、それから電気配線の状況、また、住宅用火災警報器や消火器などの有無とか、維持管理の状況などを見るようにしており

ます。

それから、震災につきましては、家具類の転倒、落下、移動防止対策の実施の状況ですとか、それから、地震のときの意識とか、町会、自治会とのかかわりなどについて、これも聞き取りなどで確認をさせていただいております。

また、家庭内の事故については、転倒事故の危険がないか、それから、浴室内での事故の危険がないか、また、熱中症対策とか、一酸化炭素の中毒事故の危険がないかというようなことについて、確認をさせていただいています。

その結果につきましては、高齢者の方もわかりやすい表現で書いたお知らせ、案内というものをその場で置いてきて、それで自分でできることについては、改善を図っていただくようにしておりますし、消防職員がその場で直せるものについては、簡単なものについては、その場で改善を図るというふうなことも実際に実施しております。

また、あわせまして、細かい危険度については、実際に消防署に持ち帰りまして、判定ツールというものに入れて、どれぐらいの危険度があるのかというところを実際、分析して、このご家庭については、こういうところが危ないんだということを客観的に見て、判定をした結果について、先ほどの福祉関係機関などと情報を共有して、サービスの提供とか、生活環境の改善などにこちらを活用していけばいいなというふうに思って、事業を進めさせていただいているというようなところです。

実際に平成24年度につきましては、5,730件ほど、このような防火防災診断を行いました。その中で、ここに3つほど奏功事例ということで掲げさせていただいておりますが、細かく回る中で、火災の未然防止などについて、何件か奏功事例がございました。特にこの事例の3につきましては、やはりちょっと認知症の方なのかなというふうに思われるのですが、台所のガステーブルのホースを延長して、暖房器具として居室で使用していたというような状況を発見してきました。これは非常に危険な行為ですので、ガステーブルをまず台所にきちんと戻すということをすると同時に火災の発生の危険性について、厳重に注意をして、二度とガステーブルを暖房器具として使用しないようにということで指導したというような事例がございました。

また、このほかにも実際に回ったときに、ボヤのようなものを発見しまして、その方もやはりちょっと若干認知症ということで、その方につきましては、地域包括支援センターの職員の方が速やかに火の使用を取りやめさせていただきまして、それで、配食サービスを手配していただいたりというようなことにつなげていったというような事例もございました。

2番目に、災害時要援護者対応を取り入れた訓練の促進ということで、これはいわゆる要援

護者の方たちを地震等の際に守るために、地域が連携して、いろいろな訓練をして、行動力を高めていくとともに、地域の方たちを災害から守りましょうというようなことで実施しているという内容でございます。グループホームとそれから地域の住民の方が連携をして、避難の訓練をするといったこと以外にも実際に中学生ですとか、それから高校生などが地域の高齢者の方を避難誘導するような訓練について進めたりとか、あとは町会、自治会における安否の確認の訓練というようなものにつきましても、積極的に進めさせていただいております。

これらの訓練に活用する啓発資料ということで、7つの問かけというものを昨年作成いたしました。これは災害時要援護者の防火防災行動力の向上を目的に、7つの問かけ方式にしまして、災害時要援護者本人や支援者の方にどのようなところを気をつければ、地震から命を守れるのかというふうなところを示した資料となっております。地震から命を守ることができますかというような簡単な問かけをずっとしていく中で、では実際に命を守るためには、どのようなことをしていったらいいのかということ、みずから気づいていただき、また対策をとっていただくための啓発資料というふうな形でつくらせていただいております。現在、これらを活用しながら、先ほどのような訓練を推進させていただいております。

また、地域の協力体制づくりの推進ということで、今、ご説明をしたような事業を進めるに当たりまして、地域のいろいろな関係する機関と連携を図るための話し合いの場というものを設けて、推進しているというような状況です。目指すところといたしましては、とにかく地域が一体となって、防火防災対策は推進したいと考えています。まず消防だけではなくて、いろいろな方と連携をする中で、実施をしていくことが重要なので、それらをより強力に進めていきたいというふうに考えております。

最後になりますが、高齢者等に関する緊急通報について簡単にご説明させていただきます。現在、東京都、それからあと区市町村のほうと連携をいたしまして、高齢者の方に対する緊急通報の普及促進を図っております。それについて、東京消防庁のほうで受信の業務を行わせていただいておりますが、まず1点目としては、お年寄りや体の不自由な方などが、急病のときにペンダントを押すと、東京消防庁へ通報されて、協力員が駆けつける緊急通報システムがあります。

2つ目としましては、民間緊通と言っておりますが、これは東京消防庁ではなくて、受けるところが民間の登録事業者の受信センターであり、速やかにそこから119番がかかってきて、それと同時に救急車などの出動を消防庁のほうから命令するというような形の通報形態です。

最後は、火災安全システム、これはそれぞれのご家庭についている住宅用火災警報器の信号

を直接東京消防庁のほうで受信をしている制度です。特に認知症の方につきましては、やはりこのような形で自動的に火災を発見するというようなシステムというのは、非常に有効なものだなというふうに我々も思っておりますので、先ほどお話をしました、総合的な防火防災診断の中でも、火災危険の高いご家庭などにつきましては、ぜひともこの火災安全システムを設置してくださいということで、区市町村のほうに働きかけをしているというような実情です。

以上、簡単ではございますが、東京消防庁の取り組みについてご説明をさせていただきました。どうもありがとうございました。

○長嶋議長 どうもありがとうございました。

意見交換

○長嶋議長 ゲストスピーカーの皆様からは、大変貴重なお話を伺いました。それでは、ゲストスピーカーのお三方からのお話を踏まえて、委員の皆様からご質問とご意見をいただきたいと思います。

どうぞ、余り難しく考えずに、恐らく初めて聞いたような話も出てきたかもしれません。そういう意味で、どうぞ気楽にご質問、あるいはご意見などがございましたら、お願いしたいと思います。よろしくお願いします。

どなたか。永田委員。

○永田委員 認知症介護研究・研修東京センターの永田と申します。貴重な情報を本当にありがとうございました。

まず最初に行方不明のことをお尋ねさせていただきます。1点、行方不明の方をどう適切に発見や支援をしたり、あとシステムをつくったりするためには、データと検証が必要だと思うんですけれども、例えば私が10年ほど前にある地域で調査したときに、行方不明で警察が保護した方の3割がリピーターで、どうしたら防げるのかというような、どこでいなくなられて、どうやって通報されて、どこで発見がおくれたのかというような、一例一例の検証をしないと、ネットワークはつくっても、現実的な仕組みが改善されていかないということを確認したことがあるんですけれども、そうした意味でいうと、これだけ貴重なデータを、数としてはもちろんですけれども、交通事故案件を検証するように、行方不明者のデータとか事例をもとにした検証というようなことを今、手がけていらっしゃるかどうか、一つお尋ねしたいと思います。

○長嶋議長 よろしいでしょうか。

○濱口管理官 貴重なご意見ありがとうございます。今、警視庁ではそこまで一件一件に関して、データを分析してということは、正直、やっておりませんが、そういうご意見があったということで、今後、検討材料にはさせていただきたいと思います。

○長嶋議長 よろしいでしょうか。

どうぞ。

○永田委員 やはり全体となると、数が多くなって、その一例一例の検証は難しくなると思うんですが、連絡がやはり110番のほうに行ったりするので、市区町村のほうで意外とデータがなく、現実に地域で仕組みをつくっていく、地元でデータとか事例がちゃんとしたものがないために検証が進まず、地域の生きたシステムがなかなか手入れされていない現状があると思うので、今後できたら、そうしたデータをどう共有したり、検証を進めるか検討いただければ、非常に進むのではないかなというふうに思いました。

○濱口管理官 我々も市区町村とか、あと東京都とか、その情報をどう共有して、スムーズに発見するとか、そういうのは、先ほど申しましたように、今後検討が必要だなということは認識しております。ありがとうございます。

○長嶋議長 よろしいでしょうか。

ではほかにいかがでしょうか。

どうぞ、お願いします。小島委員。

○小島委員 消防庁の防災安全課のことでお聞きいたします。具体的な内容がよくわかりました。ありがとうございました。この総合的な防火防災診断の促進ということで、各家庭を訪問されて、チェックをされるということだったんですが、そのチェックをして、対策のアドバイスをされて、その後の、それが改善されたかな、直ったかなというようなフォローアップみたいなことはされているのでしょうか。

○袖山係長 うちのほうの理想としましては、実際に直ったかどうかというところにつきましても、フォローアップまでやっていけるようにしたいというふうな理想はあるんですが、まだそこまでは至っていないというのが事実かなというふうに思っています。今後、実際に改善などにつきましても、どのような形で直していったらいいのかというふうなところについても、いろいろなところと連携を図りながら、具体的に対策についても考えていきたいなというふうに思っております。

○長嶋議長 よろしいでしょうか。

ほかにいかがでしょうか。

どうぞ、中澤委員。

○中澤委員 同じ消防の奏功事例では、5,730件で実施されたことになっていますが、どんなふうにはこれは抽出なされたのでしょうか。どこから調査対象が選ばれ、どんなふうには実施したのか、ということですが。

○袖山係長 高齢者の方も非常に多くおりますし、実際にどこにどのような方が住んでいるのかというの、消防ではなかなか把握し切れないというふうな実情もございましたので、具体的には、地域包括支援センターとか、民生児童委員の方から、この家は若干火災に対して不安があるよということを聞き、消防のほうで見てほしいなという家があった場合に、そこに行くというのをまず一つの手法としてやっております。

それ以外には、緊急通報システムに、入っている方で消防のほうである程度名簿を持っている方もございましたので、その辺の方につきましては、本人に同意を得た後で、確認のために防火防災診断に行かせていただいたというような事例もございます。

○長嶋議長 よろしいでしょうか。

ほかにいかがでしょうか。

どうぞ、永田委員。

○永田委員 今のお三方というよりも、もしかしたら都側にちょっとお尋ねさせていただくかもしれないんですけども、今のお話のあった、行方不明、消費者被害、あとは防災の点、地域でいろいろ実情をお聞きしていると、ケースがかなりオーバーラップしていて、まさにきょうのここで話し合われていることというのは、こうした一つ一つの非常に深刻で緊急を要する大事なことが、別々の担当でなされていると、それはそれでとても大事なんですけども、地域の現場に行くと、非常にオーバーラップしている点が多く、どうやってこれらがより効果的に、あと無駄なくやられるために、例えば地域の生活安全包括対策みたいなことを取り組んでいかないと、現場レベルで特に効率性が損なわれてしまうのではないかと今、感じてこういうことをもう少し、横串を刺してやれる動きが今後ないのか、あつてほしいなというふうな希望的な観測を含めての意見なんですけれども、例えばよく民生委員も地域包括支援センターも、それぞれ非常に重要だと思っているんですけども、それぞれが本当に大事で、手間もかかり、普段の業務を持ちながら、その仕事がおりとくると、本当に必要性は感じていても、現状では動き切れなくて、結局、訓練とかはやったり、対応はその場でするんですけども、現実の日常の中では、なかなか動き切れないという面も多々お聞きしているので、何とかこのきょうの3つのお話の点を統合したような、それを地域で、例えばモデル的にやるというような

動きが今後あるとよりいいのではないかなというふうに、お聞きして感じました。

○新田幹事 現状でも、地域にはいろいろなネットワークがあって、関係者会議というのが開かれているわけですが、それをいかに機能させていくかというのは、東京都としても考えなければいけないというふうに思っています。

まず一番重要なのは、関係者間での情報共有をきちんとやっていこうというところで、地域包括支援センターですとか区市町村を中心に、きょう発表していただいた3つの関係機関がありますけれども、そこが連携して、課題解決に取り組んでいけるような、まずネットワーク、情報共有をつくっていく必要があるかなと思っております、都としてもそれを応援していきたいと考えています。

○長嶋議長 よろしいでしょうか。

ほかにいかがでしょうか。

お願いします。

○齋藤委員 松沢病院の齋藤と申します。

生活文化局の方に伺いたいのですが、これは犯罪被害から守るという、あるいは限りなく犯罪に近い経済被害から守るという視点に限られるのでしょうか。

○久野係長 基本的には消費者を悪徳商法の被害から守るということで、その中には、事実上、犯罪に近いようなものもありますので、できる限りそういったものも含めて守っていくというふうに考えております。

○齋藤委員 関係機関の中に、金融機関が入っていましたけれども、今日、金融機関の合法的な活動は、単身の高齢者、特に認知症があって、財産がある高齢者とか、高齢者だけの世帯にとって、大きな脅威です。私が抱えているだけでも3つの裁判があります。、いずれも明らかに契約内容がわからないような高齢者に、億の単位の契約をさせています。こうした勧誘を立派なメガバンクがやっているんです。証券会社になると、なお危ない。だから、こういうネットワークの中に金融機関を入れるということは、例えば振り込め詐欺などを発見しやすいようにというふうなことなのかもしれないけれども、一方で金融機関が非常に大きなリスクなのだという認識が必要です。金融機関は合法的に活動しているので、警察が出てきても解決できません。裁判で契約能力がなかったということを証明できるまで勝てないわけで、非常に大きな被害をこうむることになります。ですから、高齢者の資産を守るときには、一方で犯罪被害から守るという視点も大事だけれども、合法的に活動している金融機関に対して、きちんと規制をかけたり、啓発をするということも大切です。私が最近、関係している裁判では、80才以上

は1人でやってはいけないという内規のある契約を、79才と11カ月で結んだメガバンクがあり、家族や本人との間でトラブルになっています。こうした普通の金融機関に対する社会啓発は、犯罪者に対するよりはずっと効果的なので、やらなければならないと思うのです。

それから、永田先生もおっしゃったように、今回の3つの問題は、家族というバッファを持たずに、1人で社会に対峙しなければならない高齢者をどうやって守っていくかということに尽きます。その人の経済をどうするか、その人がいなくなったらどうするか、災害のときにどうするかということは、同じ問題ですから、個々の対策に政策的なお金を注ぎ込むよりは、単身の高齢者、あるいは高齢者だけの生活を、東京都としてどうやって支えていくかというグランドデザインを持つことが大切です。特に家族のいない高齢者が、現実の世間で安全に生活していく施策というのさえしっかりすれば、今日のようなお話は、言ってみれば、その周りについてくる話ですから自然に解決します。それなしにいろいろなことをやっても、かけた税金の分だけの効果があるのかというと、これは、非常に難しい問題だと思います。

○長嶋議長　ありがとうございます。

考え方によっては、いろいろまた別のご意見もあるかもしれませんが、今、齋藤委員からのご発言、これに余りこだわらずに、きょうのゲストスピーカーのお話について、ご質問、ご意見がありましたら、お願いしたいと思います。

いかがでしょうか。

○林田委員　地域密着型事業者連絡会の林田と申します。グループホームとか、小規模多機能とか、地域の中で認知症の方々が生活するサービスを提供している、建物を使ってサービスを提供している事業者の者です。

これは警察の方々にお話というか、お願いに近い話なんですけど、実際、とてもお世話になるんですね。行方不明の方がうちの入居者さんとかでもいらっしゃって、本当に探していただいて、この前は、これはたまたまうちの事業所の近くで、私がうちの入居者さんではない方で認知症の方を見つけたので、おうちに連れて帰ろうと思っていたら、なかなか連れて帰れなくて、たまたまそれを探していらっしゃった警察官の方とばったり出会って、「ああ、探していたんですよ」ということで、おうちまで連れていっていただいて、私たちはそこで、「では」と言ってお礼まで言ってもらいまして、やはりそういうことが重なってきて、今何とかその住みにくい地域が多少なりとも維持できているところもあるのかなと思うんですね。

私たちの事業というのは、東京に500以上、小規模多機能も合わせると、600ぐらいになるん

です。そこで運営推進会議という会議があるんですね、おおむね2カ月に1回なされるんですけども、そういったところとかに警察の方々といいですか、私が無知なのかもしれませんが、警察の仕組み自体が余りよくわかっておりませんで、どういう方々に言ったら来てもらえるのかなと、勝手なイメージですけども、なかなか警察署って行きにくいんですね。悪いことをしていなくても行きにくくて、何かそういうチラシとか、啓発活動とかそういったことが必要で、情報の共有をしたいなと思っていますので、何かそういう啓発のチラシみたいなものとか、こういうところに相談してくださいとかというものが、ホームページでもいいので、あればとても動きやすくなるのになというふうに思っていますし、それを差し出がましいですけども、その警察官の方々にも、そういう会議があったりとか、必要とされているよということをお流しいただけると、またちょっと違ってくるんだろうなと思っています。どうぞよろしくお願いいたします。

○濱口管理官 基本的に都内全域にかかわるような、例えば施設の方々の施設長が全部集まってやるというのであれば、これは行方不明に限ってなんですけれども、我々を呼んでいただければ、我々がそこに派遣、行くこともできますし、その単位、地区単位であれば、やはり管轄する警察署の生活安全課の中に、行方不明を担当する係とかがあります。またそういったお年寄りに防犯とか、そういうのを話したいというのであれば、その警察署の防犯係というところもありますので、ご相談いただければと思います。

○林田委員 本当に普通に行っていいですか。

○濱口管理官 普通に行って結構でございます。はい。もうぜひ、その生活安全課と連携をとっていただければありがたいと思いますので、よろしくお願いします。

○長嶋議長 大変有意義なやりとりが今ありましたけれども、ほかにございますでしょうか。どうぞ。

○中澤委員 中澤と申します。先ほど永田さんもおっしゃっていましたが、やはり役所の担当部署や役所間の縦割り構造ってものすごくあるんですね。認知症に関してだけではありませんが、その縦割り構造が災いして、たらいまわしが起こったり、対応がストップしてしまったり、問題解決につながってこないことが非常にたくさんあります。ですから、関係機関で認知症に関してのネットワークを構築して、共に当たる、というようなことを考えていていただきたいと思います。

○長嶋議長 ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。

どうぞ。

○毛利担当課長 武蔵野市の毛利と申します。市町村の立場からになりますけれども、武蔵野市も孤立死の問題がやはりございまして、24年の10月に孤立防止ネットワーク連絡会議というのを立ち上げました。そのときには、孤立死の防止ということを想定して、ライフライン系の新聞事業者さんとか、ガス、電気の会社とか、あと警察、消防、また、うちは地域包括支援センターは直営で1カ所なんですけれども、包括と在宅介護支援センターと、あと住宅系のJ K Kさんですとか、家主さんの協会ですとか、そういったところに入っていて、始めたんですけれども、やはり検針員の方たちなどは、検針に行ったときに、認知症の方と思われるおばあさんがいつも同じ格好で出てきて、同じ質問をするのよみたいなお話があったり、あと消費者被害のことも割と地域でつかんでいらっしゃったりするということで、経産省のほうから、消費者被害の防止のモデル事業のお話をいただいたりしまして、そのときにも、会議体をつくってということだったんですけれども、なかなかいろいろな会議体を立ち上げるのも難しいので、その孤立防止のネットワークの会議に、今、消費者被害についてですとか、認知症の方の探索、なかなか都内ですと探索、大々的にできないという問題があったりはするんですけれども、その辺を今、盛り込んで会議を持っているところです。

実際、そうしますと余り区別なく、民生委員さんから「あの方、ちょっと消費者被害、この間引かなかったみたいなのよ」というようなところから、警察のほうにお話をおつなぎして、行っていたりとか、消防の方もとてもよく動いていただいて、この間の雪で屋根が落ちてしまって、屋根が残っている部屋で生活していらっしゃるような認知症の方がいらっしゃるんですけれども、そういった情報を入れて、見にいつていただいたりというようなことで、逆に市町村だからこそできる部分というのがあるのかなというふうに感じましたので、ちょっとご紹介だけさせていただきました。

○長嶋議長 ありがとうございます。

まだご意見があるかもしれませんが、ここで切ってしまってよろしいでしょうか。いずれにしても、きょうゲストスピーカーとしてお招きしたお三方から、警視庁、それから生活文化局、それから東京消防庁、これは独立して別々のようなんですけれども、実は全部これは統合しているわけですね。先ほど犯罪というような話、齋藤委員のほうからもちょっと出ましたけれども、やはりそれぞれが別の道を走っているのではなくて、より連携をとる必要が、このきょうのお話をいただいた中から見えてきたように思うんです。ぜひ都が中心になりまして、いろいろな部局があるかもしれませんが、やはり連携がとりやすいような組織をぜ

ひこれからは構築していただいて、住みやすい安全な地域を都としてつくっていく音頭をとっていただければと存じます。大変幅広い議論なものですから、なかなか総括するのは難しいんですけれども、きょうこの場ではこの程度にしておきたいと思います。

議 事

(3) その他

○長嶋議長 それでは、最後に「その他」ですけれども、事務局から何かございますでしょうか。

○新田幹事 まず資料10を簡単にご説明いたします。

認知症対策推進会議関連スケジュール（案）ということで、これはあくまでも前半部分なんですけれども、今後の予定を示しております。この対策推進会議につきましては、第20回の会議を6月から7月ごろにかけて開催したいと思っております。また日程等は別途調整させていただきます。

その下、認知症医療部会につきましては、先ほど報告いたしましたけれども、前半で集中的に今後の認知症疾患医療センターのあり方等について検討していきたいと思っております。区市町村の連絡会につきましても、随時開催していきます。

その下、その他ということで、各種研修ですけれども、これも看護師向け等を順次開催していきたいと思っておりますので、よろしくお願いします。

あと本日は、平成25年度最後の東京都認知症対策推進会議となります。ここで高齢社会対策部長の中山より一言御挨拶申し上げます。

○中山幹事長 高齢社会対策部長の中山でございます。

本年度、最後の推進会議でございますので、一言御挨拶を申し上げます。

この認知症対策推進会議、平成19年度に発足しまして、累計で開催回数をつづっておりますので、本日、19回目です。次回は20回ということでございますけれども、国もいろいろオレンジプランとか、昨年来、政策を打ち出してきておりますが、国に先駆けて、東京都の認知症施策を充実させるという趣旨でいち早く立ち上げ、さまざまなご議論をいただいて、具体的な施策につなげてきております。そういう意味では、この会議というのは非常に重要な位置を占めているというふうに認識をしております。

先ほど来年度の東京都の認知症に関する予算の紹介もさせていただきましたけれども、やは

り急激にこれが進む東京にありましては、認知症の方に対する施策というものは、これまでより相当踏み込んでいろいろなことをやっていかなければならないというふうに思っています。きょうも警視庁さん、東京消防庁さん、生活文化局さんの取り組みのご紹介がありまして、またそれに関してご意見もいただきましたけれども、やはり総合的な対策を都としてやっていく、この重要性は私ども、十分認識をしております。縦割りに陥ることなく、きちんとした統合された施策で臨んでいきたいと思っています。その具体的なやり方については、またこの場でも大いに議論をしていただければというふうに思っております。

舩添新知事が議会を今やっていますけれども、その冒頭の所信表明演説で、地域をあたかも介護施設であるかのごとく、さまざまなサービスを行き渡らせたいと、こういうことをご発言なさっておりました。これはもちろん認知症対策も含めて、さまざまな福祉医療のサービスを提供する体制をとると。それを地域単位で行っていくということでございます。まさに私ども、今、盛んに申し上げている地域包括ケアシステムというものを大都市東京にふさわしいスタイルで実現させていくんだという決意のあらわれだと思っていますけれども、認知症のこのさまざまな取り組みは、その地域包括ケアの実現に向けたネットワークを構築するということでは、非常に大きなきっかけとなる部分だと思っています。皆様方からは引き続き東京都の認知症対策につきまして、今後ともさまざまなお立場からご意見をいただきまして、この東京都で施策がきちんと実施され、住みやすい、いつまでも居続けたいと思えるような東京にしていきたいというふうに思っています。今後ともどうぞご支援、ご協力をよろしくお願いしたいと存じます。

本日はまことにありがとうございました。

○新田幹事 事務局からは以上です。

○長嶋議長 それでは本日の議論は以上で締めさせていただきますけれども、最後に全体を通じてご意見やご質問がありましたら、ご発言をお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

(発言する者なし)

○長嶋議長 もう今3月末で、6月にはまた20回のこの会議がありますので、それまでの間に何か疑問の点がありましたら、どうぞ遠慮なく都のほうに、新田課長を中心に頑張っていてくれますので、忌憚のないご意見なりをお寄せいただければよろしいのではないかと思います。毎日毎日、大変な仕事だと思っていますけれども、こういったことをきちっとやはり継続していかないと、尻切れトンボになってしまう危険性がありますので、きょうの熱いこの気持ちをどうぞまた来年度に続けていただきたいと思います。

司会が余りうまくなくて、いろいろご迷惑をかけましたけれども、おかげさまでそう大きな問題もなく終わらせていただくことができると思います。委員の皆様にはご協力に対して、大変感謝申し上げます。どうもありがとうございました。

○新田幹事 委員の皆様、ありがとうございました。

本日お配りした資料については、事務局から郵送いたしますので、封筒に入れて机に残していただければと思います。また、お車でいらっしゃった方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。ありがとうございました。

午後 7 時 5 0 分 閉会