

第 20 回

東京都認知症対策推進会議

議事録

平成26年9月12日

東京都福祉保健局 高齢社会対策部

## 第20回東京都認知症対策推進会議

東京都庁第一本庁舎33階北 特別会議室N6

平成26年9月12日（金曜日）午後6時30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) 平成26年度認知症シンポジウムの開催について
- (3) 普及啓発用パンフレット「知って安心 認知症」について

### 3. 議 事

- (1) 認知症医療部会の検討状況について
- (2) 認知症高齢者等の行方不明・身元不明対策について
- (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
- (資料4) 認知症対策推進会議におけるこれまでの取組と現状
- (資料5) 東京都認知症疾患医療センターの概要
- (資料6) 厚生労働省が定める認知症疾患医療センター各類型の比較表
- (資料7) 認知症早期発見・早期診断推進事業の概要
- (資料8) 【東京都】認知症高齢者等の行方不明者・身元不明者検索システム
- (資料9) 【厚労省】徘徊などで行方不明となった認知症の人等に関する実態調査（概要）
- (資料10) 【厚労省】身元不明の認知症高齢者等に関する特設サイトの設置及び運用について
- (資料11) 【警視庁】行方不明者公開コーナー
- (資料12) 平成26年度スケジュール（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) 認知症高齢者の推計(平成37年(2025年))について

(参考資料3) 平成26年度東京都認知症シンポジウム「認知症の人にやさしいまち東京を目指して」

(参考資料4) パンフレット「知って安心 認知症」

午後6時32分 開会

○坂田幹事 定刻となりましたので、ただいまより第20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お忙しい中、ご出席いただきまして、まことにありがとうございます。

事務局を務めます福祉保健局高齢社会対策部在宅支援課長の坂田でございます。どうぞよろしくお願いたします。

初めにお願いがございます。ご発言に当たっては、お手元でございますマイクでご発言をいただきたいと思っております。よろしくお願いたします。

それでは、座ってご説明いたします。

このたび人事異動により委員の異動がございましたので、ご紹介をさせていただきます。

武蔵野市の毛利悦子委員でございます。

欠席の委員のご紹介をさせていただきます。都立松沢病院院長の齋藤委員、それから日本大学文理学部心理学科教授の内藤委員がご欠席をされてございます。

幹事の欠席は、警視庁の生活安全部の齋藤管理官が欠席でございますけれども、塩塚係長が代理でいらしております。それから、福祉保健局障害者施策推進部精神保健・医療課長の齋藤課長が欠席をしております。

そして委員の方、林委員と平川委員が今おけているところでございます。

また、幹事の栢山と横手もおくれてまいるような予定になっているところでございます。

それでは、ここで今回は、平成26年度最初の認知症対策推進会議となりますので、開会に当たりまして、宗田理事よりご挨拶を申し上げます。よろしくお願いたします。

○宗田理事 宗田でございます。7月16日付で理事に就任いたしました。委員の皆様には日ごろから東京都の福祉保健医療行政について、多大なご協力をいただき、まことにありがとうございます。この場をかりまして、感謝申し上げます。

昨年度、東京都が行いました要介護者数、認知症高齢者数等の分布調査によりますと、何らかの認知症の症状がある高齢者は、平成25年度時点で約38万人であるものが、平成37年度には約1.6倍の約60万人に増加すると推定されております。今後増加する認知症の人と家族が、できる限り住みなれた地域で安心して暮らせる社会を実現することが、都においても喫緊の課題となっております。東京都では、平成19年度に東京都認知症対策推進会議を立ち上げ、総合的かつ具体的な認知症対策を推進するための検討を行ってまいりました。今年度は昨年度に引き続

き、認知症医療部会を設置し、認知症の人やその家族に対する支援体制の構築に向けた方策についてご検討をいただいております。本日はその検討状況について、ご報告させていただきます。

また、あわせて、「認知症高齢者等の行方不明・身元不明対策について」、最近の国の動向や東京都の取り組みをご報告させていただき、委員の皆様と意見交換をさせていただきたいと思っております。

本会議で頂戴いたしましたご意見等については、今後施策に生かしてまいりますので、委員の皆様には引き続き都の認知症施策につきまして、さまざまなお立場から多くのご助言等を賜りますようお願い申し上げます。簡単ではございますが、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。

○坂田幹事 それでは長嶋議長、よろしくお願いいたします。

○長嶋議長 皆さん、こんばんは。昨年に引き続きまして、大役を仰せつかっておりますが、どうぞご協力いただければ大変ありがたいと存じます。

それでは、最初に資料の確認を事務局からお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

○坂田幹事 資料の確認をいたします。お席の資料に漏れがある場合は事務局がお持ちいたしますので、挙手をお願いしたいと思います。

順に説明いたします。まず、次第がございまして、資料の1、実施要綱でございます。資料2が委員名簿と幹事名簿、資料3が医療部会の委員名簿でございます。資料4が認知症対策会議におけるこれまでの取り組みと現状、資料5が認知症疾患医療センターの概要、資料6が、厚労省が定める認知症疾患医療センター各類型の比較表、資料7、認知症早期発見早期診断推進事業の概要、資料8が、認知症高齢者等の行方不明・身元不明者検索システム、資料9が徘徊などで行方不明となった認知症の人等に関する実態調査（概要）、資料10が、身元不明の認知症高齢者等に関する特設サイトの設置及び運用について、資料11、行方不明者公開コーナー、資料12が平成26年度関連スケジュール（案）、そして参考資料1、平成26年度都の認知症施策について、参考資料2、認知症高齢者の推計（平成37年度）について、参考資料3、平成26年度東京都認知症シンポジウムのパンフレットでございます。そして参考資料4、パンフレット「知って安心 認知症」、以上でございます。

○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) 平成26年度認知症シンポジウムの開催について
- (3) 普及啓発用パンフレット「知って安心 認知症」について

○長嶋議長 それでは、最初に報告事項1から3までありますが、まとめて、これも事務局からご説明をお願いしたいと思います。よろしくどうぞお願いします。

○坂田幹事 それでは、参考資料1というのをごらんいただきたいと思います。参考資料1、「平成26年度の都の認知症施策について」でございます。先ほど宗田理事のほうからもお話があったかと思いますが、認知症高齢者の方、増加してまいりますことが推計をされてございます。都における認知症高齢者は38万人を超えており、平成37年には、約60万人に達する見込みでございます。こうした認知症高齢者の方が急増することに対応するために、国が定めておりますオレンジプランを踏まえまして、「東京都保健医療計画」を策定してございます。

この約60万人という推計でございますけれども、右側のほうのグラフがあるかと思いますが、27年度から29年度の東京都高齢者保健福祉計画の策定に向けて調査をいたしました、こういう分布調査に基づいて推計をされたものでございます。この推計については、また次のページでご説明をしたいと思います。こうした中で、都としての施策の方向でございますが、その枠の中で二重丸が書かれておりますけれども、認知症の人が状態に応じて適切な医療・福祉・介護の支援を受けることができるよう、区市町村や関係機関と連携した総合的な認知症施策を推進し、区市町村における地域包括ケアシステム構築を支援ということが東京都の施策の方向となってございます。

下のほうに、東京都の平成26年度の認知症対策の総合的な推進ということで、施策の主なものを書かせていただいているところでございます。

項目として、4つの項目に分けさせていただいております。まず左側のところで、地域連携の推進と専門医療の提供というところでございます。東京都認知症疾患医療センターの運営ということで、12カ所運営をさせていただいております。米印がございましたように、今後、診療所型の整備の検討というものが必要になってございます。これは後ほど医療部会の資料で説明をさせていただきたいと思います。

下側のところで、黒ダイヤのところがございますが、これは平成26年の新規ということで、島しょ地域の認知症対応力向上に向けた支援ということでございます。これは現地に行って、

研修会等を開催するもので、既に大島、八丈で実施をしているものでございます。

下に行きまして、専門医療や介護、地域連携を支える人材の育成でございます。医療従事者等に対する認知症対応力向上の支援の検証を行っているところでございます。また、その下にございますように、病院勤務看護師、認知症サポート医、かかりつけ医、地域包括支援センターの職員向けの研修を実施するほか、認知症の介護研修等を実施しているところでございます。

下に行きまして、認知症の早期発見・診断・対応を可能とする取り組みの推進でございます。こちらにつきましては、3点記載させていただいております。まず認知症コーディネーターの配置、こちらは規模拡大ということで、平成25年度13区市だったものが、平成26年度、36区市町村ということになってございます。

②といたしまして、アウトリーチチームの配置ということで、平成25年度7カ所が平成26年度に12カ所ということになってございます。

また、③といたしまして、認知症に対する都民の理解と受診の促進ということでございます。今年度、パンフレットを既につくりました。後ほどまたご説明を差し上げたいと思います。

そして右側のほうの真ん中でございますけれども、地域での生活・家族の支援の強化でございます。まず黒ダイヤのところ、これが平成26年の新規ということで、若年性認知症の人と家族を支える体制整備事業ということで、区市町村の包括事業の中の先駆事業ということで、東京都のほうで10分の10補助しているものでございます。家族会への活動支援だとか、活動支援のための拠点整備ということで、区市町村が行う取り組みを支援しているところでございます。

そのほか、平成24年の5月に開設いたしました、東京都若年性認知症総合支援センターの運営、そして、認知症の方と家族を支える医療機関連携型介護者支援事業、それから、区市町村における認知症の人を支える地域づくりの支援などを行っているところでございます。

おめくりをいただきまして、参考資料の2、認知症高齢者数の推計（平成37年（2025年））についてでございます。

左側の円グラフの中にごございますように、要支援・要介護高齢者の方というのは、49万5,921人でございます。その下側のほうに米印にありますように、25年の1月1日の高齢者人口、東京都の高齢者人口は275万1,484人でございます。こうした中で、認知症の方の割合というのが、右側のところにごございますように、認知症生活自立度Ⅰ以上の方が要支援・要介護高齢者に占める割合は76.3%、高齢者人口に占める割合は13.7%でございます。認知症生活自立度Ⅱ以上の方につきましては、要支援・要介護高齢者に占める割合は55%、高齢者人口に占める割合は9.9%でございます。

下の折れ線グラフにございますように、年齢が上がると、認知症の割合が急増をしているところでございます。80歳、84歳、そして、85歳、89歳というところでカーブが急激になっているところでございます。

先ほどの認知症生活自立度Ⅰ、Ⅱという説明につきまして、下のところに参考までにつけさせていただきますところがございます。

右側に行きまして、推計方法でございますが、点線の中に書かれている1つ目の丸でございますけれども、認知症の有病率というのは年齢が5歳上がると倍増いたします。先ほどの折れ線グラフを見ていただくとわかるかと思っておりますけれども、これまでは年齢階級を前期・後期と2階級に分けて推計をしていたために、85歳以上の方の認知症高齢者の急増が反映をされていないものでございました。こうしたものを反映させたもので推計をし直したものでございます。それが下の推計値というところでございます。何らかの認知症の症状がある高齢者は、新たな推計では約60万人、見守り、または支援の必要な認知症高齢者の方は、新たな推計では、約44万人ということでございます。下のほうの棒グラフを見ていただければわかるように、平成25年から平成37年には1.6倍にふえることが予測をされているところでございます。

それでは、おめくりをいただきまして、「認知症の人にやさしいまち 東京を目指して」というところで、シンポジウムの開催についてご説明をさせていただきたいと思っております。シンポジウムにつきまして、毎年9月にシンポジウムを開催しております。今年は、ここにありますように、9月25日の午後によみうりホールで開催をする予定でございます。これは平成19年度から、世界アルツハイマーデイを記念して行っているもので、今年度で8回目となりました。今回は認知症の人にやさしいまち東京を目指してというテーマで、認知症の基礎知識や発見・受診の重要性を学ぶとともに、認知症の方にやさしい地域体制づくりについて考えていくようなものになってございます。基調講演は健康長寿医療センターの栗田先生をお願いをして、認知症とともに幸せに生きるという題でさせていただきます。

第2部といたしまして、パネルディスカッションとして、認知症の人にやさしいまちとはということで、基調講演をお願いいたしました栗田先生がコーディネーターとなりまして、パネリストということで、それぞれの分野の方から、ご自分たちの取り組みについて発表していただくようなものになってございます。

今回は1,000人規模の方が入るような会場で行われますので、ぜひ皆様もお誘い合わせの上、いらしていただきたいと思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

続きまして、おめくりをいただきまして、資料4ということで、「知って安心 認知症」の

パンフレットでございます。こちらのパンフレットは、5月30日に知事の記者会見で公表をされたものでございます。認知症の早期発見・診断・対応を進めることを目的として作成をしたものでございます。認知症の知識ということで、「認知症とは?」、それから、認知症の予防につながる習慣ということで、3ページにはその予防について、それから、認知症に早く気づくことが大事ということで、4ページには早期診断・対応の重要性、そして、5ページ目には、自分でできる認知症の気づきチェックリスト、それから、最後のほうには相談先医療機関の案内という内容で構成をさせていただいているものでございます。

自分でできる認知症の気づきチェックリストは、東京都と東京都健康長寿医療センター研究所が平成25年度に共同で実施した地域在宅高齢者の実態調査について、栗田先生と研究チームが分析をいたしまして、項目を選定したものでございます。

このパンフレットにつきましては、6万5,000部印刷をさせていただきまして、既に3万9,000部配布をさせていただいているところでございます。区市町村や地域包括支援センター、地区医師会等、関係機関に配布をさせていただいているところでございます。

また、この原稿データを区市町村に提供させていただいておりまして、最後のところの相談機関のところを各地域の相談先を入れる等の修正を加えて、増刷を行っていただけるように依頼をしているところでございます。現時点で20の区市町村が増刷を予定しておりまして、こうした増刷のほか、チェックリストだけを活用したという取り組みをさせていただいているところでございます。

東京都といたしましても、先ほど申し上げたシンポジウムでこのチェックリストを活用させていただくような形をとらせていただくほか、新聞の折り込みを活用した形で、このチェックリストの広報を行っていきたいと考えているところでございます。

以上でございます。

○長嶋議長 ありがとうございます。

## 意見交換

○長嶋議長 それでは、ただいまの説明に対して、ご質問あるいはご意見がございましたら、お願いしたいと思います。いかがでしょうか。

○藤崎委員 藤崎と申します。お願いいたします。参考資料1の認知症の早期発見・診断・対応を可能とする取り組みの推進のところで、認知症コーディネーターの配置とか、アウトリー

ちがありますが、これは平成26年度で35区市町村になっていますけれども、全部の東京都の区市町村に配置されるのは何年度というふうになるのでしょうか。

○坂田幹事 こちらについては後ほどまたご説明をさせていただきますけれども、これは予算になっておりますので、現在、まだ35までは至っていないんですね。何年度というのは、ちょっとはっきりは申し上げられないんですけども、私どもといたしましては、全てのところに配置できるように今後も調整をさせていただきたいと考えてございます。

○藤崎委員 その35の分類もまだ決まっていないということですね。

○坂田幹事 後ほどまた別に説明させていただきます。申しわけございません。

○藤崎委員 後で。すみません、わかりました。

○長嶋議長 ほかにいかがでしょうか。

どうぞ、お願いします。

○大野委員 家族の会の大会でございます。今のページで、右側の地域での生活、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ということ今年度からおやりになるということで、これは区市町村の包括補助ということで、先駆的な事業ということなんですけれども、ちょっと会議に出入りなさっている方が、医療法人の方で、ぜひともこれに乗って、この事業をやりたいんですけども、区のほうに問い合わせをしたら、もう予算が決まっています、今年度の。要するに予算というのはもう12月ごろ決まってしまうんですね。そうすると、新年度のもう予算がスタートしたところで、これがやられるわけですよ、打ち出されるわけですよ。そうすると、結局1年後まで待たなければいけないということで、非常にすぐ動けないんですけども、どうなっているんだろうかというようなご質問を受けまして、その辺のところは、ですから、動きがなかなか、動けない状態、その辺のところをどのようにお考えなのか、ちょっとお聞かせ願えますでしょうか。

○坂田幹事 なかなか予算の枠組みという難しい部分はあるかと思うんですけども、区市町村の方々にやっていただくような取り組みに関しての支援をする場合には、なるべく早目早目に情報提供はするように心がけておりますので、それでもやはりちょっと遅いというふうにお叱りを受ける部分はあるかと思っておりますけれども、区市町村の方の予算編成の前に、なるべく東京都としては、来年度こういうふうにご検討しておりますみたいなことはご説明をするような形をとらせていただくようにはしております。

○大野委員 では全市区町村に。

○坂田幹事 そうですね。こういう形のものを例えば新規事業でつくりますということであれ

ば、ご説明を差し上げるような形をとらせてはいただいています、なかなかそれでもやはり、区市町村のそれぞれのご事情等がございますので、難しい部分はあるかと思えます。これからはなるべく早目早目に情報提供をしていきたいとは思いますが、東京都でも、東京都の中のやっぱり予算編成がございますので、その辺の兼ね合いを見ながら、情報提供を差し上げたいというふうに考えてございます。

○大野委員 ありがとうございます。

○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。

○大野委員 もう一つ。

○長嶋議長 続けてどうぞ。

○大野委員 すみません、これはとてもわかりやすく、皆さん、お手元があれば、すぐ役に立つものだと思うんですけれども、できれば市区町村にお投げになるということですが、例えば暮らしの便利帳のように、各戸に配られるとありがたいなと思うんですね。その辺のところは、都からは拘束力はないというか、普及をお願いしますということだけになるのでしょうか。

○坂田幹事 各区市町村がお配りになる場合には、やはりちょっとお願いという形になろうかと思えますけれども、ただ、今、先ほどちょっとご報告させていただいたように、新聞折り込み広告の形で、これ全部ということではないんですけれども、例えばチェックリストを中心にした形で、折り込み広告ができればということで、今、検討を進めてさせていただいているところでございます。

○大野委員 これは1冊丸ごと見たほうが、皆さん、お手元にあったほうが、とても便利に使えると思うので、でも、やっぱり市区町村の予算に応じてということになるわけですか。

○坂田幹事 予算に応じてというよりは、東京都のほうに部数がある限りは、お申し出いただければお配りするような形をとらせていただいております。ただ、先ほど申し上げたのは、区市町村独自でやはり相談機関がそれぞれ、東京都全体ということではなくて、ご自分たちのをさらに入れたいという区市町村は、ご自分たちで増刷するときに、ご自分たちの地域の相談機関を入れて、お配りしたいというところがあるということで、ご紹介させていただいたところでございます。

○長嶋議長 よろしいでしょうか。微妙なところだと思いますが。

ほかに。どうぞ。

○毛利委員 武蔵野市の毛利と申します。市の立場からは、予算については、年度内であっても、市長を含めて方向性が固まらなないと、なかなか予算の補正というのは難しいところはあるんですが、今回の補助金については、10分の10いただけるものもありますので、そういう意味では、時期をずらして実施することが可能なものもあろうかと思えます。ただし、何分にも人員確保ですとか、準備の都合もありますので、なかなか自治体さんごとでご事情はあるのかなと思っています。

うちもおくれればせながら、早期発見・診断事業について、年度の半分を過ぎていますが、途中から使わせていただくというふうに思っております。それとあわせて、なかなか全戸配布は難しいんですが、やはりこの冊子を見られて、ご自分でチェックをされて、やはり心配だわと思っていた方が、ではどこか相談してみようという決意をされるということもあると思えますので、早期発見事業の中ですとか、あとイベントをやるときに、平積みをさせていただいて、市役所の1階なんかで自由に見られて、そのつい立ての後ろで、認知症相談をやるとか、そういう形で使わせていただいているようなところがございます。

○長嶋議長 よろしいでしょうか。何かご参考になりましたでしょうか。

では永田委員、お願いします。

○永田委員 2点ございます。1つ目は参考資料の2のところ、推計値を出していただいているのは、あと、5歳階級にしたというのはとても大事なところで、明らかにやはり5歳階級にすると、今までの65歳以上平均よりは、かなり情報修正が必要な数が出てきているのではないかと思いますけれども、やはり数がいろいろな取り組みのベースになるという面と、あとやっぱり数を見ると、今の地域包括ケアを進めていくための専門職も、住民の方も、非常にリアリティを持って、単に認知症の人がふえているというレベルではないんだという、本当に今、真剣に取り組まなければならないということを、数が非常に物語ってくれる面があると思うので、今回、この5歳階級で丁寧に出されたというのは非常に大きな意味があるのではないかと思います。その中でちょっとご質問も含めてなんですけど、これはあくまでも要介護認定の調査データに基づく推計値ということによろしいんですね。

○坂田幹事 そうでございます。

○永田委員 そこは非常に重要な点で、今、早期発見・早期診断と言われている人が、多分この数からは相当落ちている。介護保険の申請をした段階では、かなりある程度、もう時期が過ぎての申請者で、そういうことで言うと、今、どうも強力に推進している早目の相談、早目の診断のターゲット層がすっぱり抜けていることが課題だと思います。それは本当に難しい部分

で、平均的な国全体のアサダ調査の中でも、2012年段階で15%という、65歳全体ですが、その数を少し参考にすると、今ここでちょっと手集計でやってみたんですが、この参考資料2の下側の平成25年度段階です。自立度I以上が今38万になっていますけれども、これは従来の統計よりはかなり多い数字で、近づいているなとは思いますが、15%で今計算したら、41万2,000ですので、4万人ぐらいやっぱり少ない。これでもやっぱりまだ少ないくらいではないかと思うんですが、あくまでもこれは大事なステップの統計ですけれども、この表題のところに「認知症高齢者の推計（要介護認定の推計値に基づく）」というのを必ず打っていったほうがよろしいのではないかと思います。そういう一番今必要な初期の方がブラックボックスなんだということを、いろいろなところでもきちんとむしろ伝えながら、その層をしっかりとやっぱり、どう捉えるかを意識していこうというような、そういう提案の仕方がこれから必要なのではないかと思います。これを今愕然として、平成37年度で、この認定調査のデータだけに基づいても、18.2%という、この平成37年度段階で、介護保険にたどり着く前の層がどのくらいふえるかというのは、本当にもう今、物すごいみんなでしゃかりきに進まなければだめだなど、この数字を見て、今、背筋が伸びたというか震えたというデータで、本当に初めてのデータ、ありがとうございました。

あともう一点、せっかくこの推計値が出たらずい生かしたほうがいいのかと思ったのは、やっぱり東京都がこれだけ真剣に数字を出されているのを、都として全体を出したというよりも、この推計方法を市区町村にやはりきちんとお伝えになって、市区町村別でどうかということを出していただいたり、あるいは最近、全国の各地では、地域包括の担当エリア単位のデータですとか、あるいは小学校区の人口規模ですとか、より小さいセルでその推計値を使うと、このエリアには推計、どのくらい認知症の人がいるんだということが非常にリアルに出てきて、東京都全体とか、市区町村全体と言われても、多くて大変だなと言っていた住民が、例えばこの小学校区にこのくらい認知症の人がいるんだというような地元情報を出されたり、あと、小エリアデータを市区町村で出すと、同じ1つの市の中でも非常にふえている、多い地域とそうでもない地域という、特に団地があったりとか、地域によって、実は統計が物すごく違ってきているのが見えると、住民の方たちや、あとその地元のかかりつけ医の先生たちとか、介護職の奮起というか、何とかしなきゃという意識が随分違うので、今回の貴重な推計をそういうふうには何か、先ほどの市町村の地域包括ケアの推進に、ぜひこのやり方を生かされたいのではないかなというふうに思いました。

あともう一点よろしいですか。もう一点、1つ前に戻って、参考資料の1のところの左側の、

認知症対策の総合的な推進の、上から2つ目のところです。専門医療や介護、地域連携を支える人材の育成のところ、これはほかの道府県に比べて、東京都が非常に力を入れて、予算も確保されてきているところだと思うんですが、一つやはり今、人材育成のあり方、特にケア現場、介護現場とあと他職種の人材育成のところを、どうこれから体系的にやると、予算を投入したコストパフォーマンスも含めて、確実に人材が育って、あとやめなくて、根づくかというようなことを、施策の中のさらに戦略レベルかもしれませんが、盛り込まないと、これだけ大きな予算を使って、本当に人材が育っているのか、あと単に人材ではなくて、チームで動ける人材が育つかという点と、あと人材の中でも、アウトリーチで現場を支援しに行く人材とか、これはきょうお越しの林田委員とかはもう既に、各地の現場に入っている人材育成とかも取り組まれているというような、都内でもかなりそうした、今までの集合型の大人数研修では限界があると、まずその一歩としては大事だけれども、どうせコストを使うなら、もっと市町村単位で、地元で学んで、地元で育って、あと育った人が、また次の人に教えたり、相談に入っていくたり、職員がすぐ身近な市町村で相談できるとか、組織ぐるみで人材育成をするというような、研修にぼんと施設の1人が出てきても、認知症のケアの質は上がりませんので、そういった、本当にこれからをどう支えていく、これからを支えていく人をどう育てるのかということについて、本当に今回、いきなりは無理にしても、少し目出しをされて、来年度等に向けて仕組み自体を今までの長年の仕組みをさらにバージョンアップさせていくことが必要ではないかなと、強く感じています。

○長嶋議長 よろしいですか。

貴重なご意見も含めてありがとうございました。

ほかにはいかがでしょうか。

どうぞ。

○小島委員 東京都の介護支援専門員の協議会です。小島と申します。

参考資料1の下のほうに、認知症の早期発見・診断・対応を可能とする取り組みの推進、ここに認知症コーディネーターや認知症アウトリーチチームのことが書かれておりまして、25年度、既に幾つかの実績があったのではないかなと思うんですけれども、私ども地域のケアマネージャーたちがなかなかこういう人たちとの連携を経験的に余りなかったというか、出会わなかったもので、どのぐらいの実績があったのかなとか、すごく気になる場所ですし、今後、手を組んでいきたいなという気持ちもありまして、どのぐらいの件数の実績があったのかとか、そういうことはどこかにあらわれてきますか。というか、私たちが見るところがあるんでしょう

か。

○坂田幹事 件数自体、発表という形はとっていないかと思いますが、今ちょっとここでお話をさせていただくと、後ほど説明をしようかとは思っていたんですが、コーディネーター自体にご相談があったのが、975件あります。そのうちアウトリーチチームまでつながった、アウトリーチチームにお願いをしたというのが88件という形になります。

25年度はまだ13区市7医療機関のみで実施をしておりました。

○小島委員 何だかその数字が大きいのか小さいのかよくわからないんですけども、なかなかケアマネージャーとこの人たちが会う接点がなかったり、余り話を聞かないので、もうちょっと私たちも連携がとれるといいなと思っております。

○長嶋議長 ありがとうございます。

いかがでしょうか、ほかに。

大体よろしいでしょうか。最後に1つ、私が質問してはいけないんでしょうけれども、委員の精神科専門の方がお見えになっているので、どうでしょう、先生がいいのかしら。

実は2012年に、これは厚生労働省から発表になりましたよね。例の厚生労働省の研究費でやった調査ですけども、認知症の方が462万人、それから、MC Iが400万人というような数字が出ていました。これは今まで我々が想像もしない高い数字なんですね。詳しく、どういうアセスメントツールを使ったのかも、必ずしも明確ではないんですけども、先ほど永田委員からご指摘があった、認知症の日常生活自立度云々というやつは、多分本当はそれがあってのこれなんですよ。順序からしますと。何らかの認知症があるという証拠がどこにあるかということがはっきりしないと、多分、永田委員が心配していた、ニーズが多いか少ないかは別なんですけども、そのことに関して、いかがでしょうか。平川委員、あるいは山田委員、ご存じでしたら、ちょっとコメントいただきたいんですけども。

よろしいですか。それでは、繁田副議長、お願いします。

○繁田副議長 今回の有病率の調査は、全国で何カ所かの地域でデータをとっていて、その一番低いところと一番高いところでは、数字は忘れちゃったけれども、すごく開きがあるんです。それをいろいろ理由を考えて調整してそれで算出したところなのです。大事なことは、東京都でも島しょなど、地域によっては、仮に物忘れがあっても、地域の人がちゃんと許容できて、そんなに困らずに暮らしていける地域もある。それと違って、軽い認知症があっただけでも、多分この大東京はそうだと思うんですけども、いろいろ不便があったり、暮らしていくだけで危険があったり、あるいは経済被害に遭いやすかったりということがあれば、それは多分、

ももっとも早期に支援しないとイケないでしょう。だから、永田委員がおっしゃった以上に難しいことだと思うんですけども、認知症だという数値を出すその次の段階として、それぞれに、この地域ではどのくらいの支援があれば、最低限安全に地域で暮らしていけるのかというのは、やっぱり地域で考えていかないとイケないんだろうなというふうに思います。

ですので、数字に関しては、まずはもうすぐくいるんだということは受けとめざるを得ないんですけども、次の段階として、私たちの暮らしているまちでは、まずこの部分から支援をしていかないと、安全が、あるいは安心して暮らせないのではないかと、そういうところで考えるべきで、ちょっとまずは僕は保留、その数字を受けとめて、そこから心配ばかりになってしまわずに、できることを考えていくことのほうが大事なのだという、個人的な意見でございます。

○長嶋議長 ありがとうございます。

では何か。

○永田委員 とても大事な指摘だと、本当にそのとおりだと思います。先ほど申し上げたのは、数でやはり、本当に数で恐怖をあおれというわけでは全然なくて、現実を直視しながら、さっきの、まさに繁田先生が言った、ここからどうしたらいいか、あるいはこの地域でどこを本当に優先的にみんなでやらなければだめなのかということを考えたり、話し合う、ただ、それを行政とか、一部の専門職だけで話し合っていたのでは、もう全然動きが、対応し切れないというか、特に早期の場合は地域の人と一緒に話さないと進まないわけで、そのときに今まで要介護認定の数だけを使っていると、結局、その数を使っても、結局はブラックボックス、初期の方がブラックボックスだというのが住民のほうからも指摘が出るようになってきているので、そういう意味で、数は慎重に使いながらも、よりこの早期の方のところを、どう地域で早く気づいて適切な支援に、医療につなげたりしていくためにも、こうした数というか、地域の現状を知るために、地域の現状とか、これからを考えていくためにこういう数を使っていたことが大事ではないかなと思う。話し合うベースラインというか、話し合うきっかけとして数を使っていたかとよろしいのではないかなと思います。繁田先生のおっしゃるとおりだと思います。

○長嶋議長 よろしいでしょうか。ありがとうございました。

恐らくこの問題は今すぐに解決できないと思いますけれども、期待としては、先ほどご説明いただきました、参考資料の1の左側の一番下です。新しく25年度から配置された、認知症コーディネーターの方々、あるいはその次の認知症アウトリーチチームの働きを大変期待したい

と思います。ただ、先ほど小島委員からちょっとお話がありましたように、なかなかそういった方々との具体的な話し合いの場が、まだ必ずしも十分でなかったということで、今年度以降、どうぞその方面について、都のほうでいろいろお考えいただいて、推進していただければ大変有意義ではないかと思しますので、どうぞよろしくお願いします。私が余りしゃべらないほうがいいんですけども、すみません、どうも。大体よろしいでしょうか。

(発言する者なし)

## 議 事

### (1) 認知症医療部会の検討状況について

○長嶋議長 それでは次、今度は議事のほうに入らせていただきたいと思えます。

まず、1番目、「認知症医療部会の検討状況について」、まず事務局のほうからご説明をお願いします。

○坂田幹事 ちょっと説明をする前に、委員のお二人、林委員と平川委員がいらっしゃいました。また、異動があった部長が参りましたので、よろしく願いいたします。

それでは、資料の5をお開きいただきたいと思えます。「認知症医療部会の検討状況について」というところでございますけれども、医療部会については、今年の26年の7月31日に開催をされたところでございます。議事事項といたしましては、認知症の疾患医療センターの整備についてをご議論いただいたものでございます。

それでは、この資料5のほうからご説明をしたいと思います。

東京都認知症疾患医療センターの概要でございますけれども、事業目的といたしましては、認知症の鑑別診断、身体合併症と行動心理症状への対応、専門医療相談等を実施するとともに、地域の保健医療・介護関係者等の連携の推進、人材育成を行うことによって、地域における認知症疾患の保健医療水準の向上を図るものでございます。

事業概要といたしましては、東京都内には二次医療圏ごとに1カ所ということで、12カ所を指定しているところでございます。

機能といたしましては、2つの機能がございます。地域の医療機関及び介護事業所等への支援機能、そして、地域の認知症に係る医療・介護連携を推進する機能でございます。

こうした基本的な機能に基づきまして、下のところに3つの役割を記載してございます。専門医療機関としての役割、これは専門医療相談の実施だとか、鑑別診断、初期対応時の取り組

み、身体合併、行動心理症状への対応、そして2つ目が地域連携の推進機関としての役割、そして3つ目といたしまして、人材育成機関としての役割でございます。特に重点的な取り組みが必要な事項といたしまして、身体合併症・行動心理症状への対応、そして地域連携の推進というところでございます。

地域連携のイメージは右の図にあるとおりでございます。12カ所の疾患医療センターにつきましては、ここに圏域ごとに記載をさせていただいているところでございます。

おめくりをいただきまして、資料6をご説明したいと思っております。こちらは厚生労働省が定める認知症疾患医療センター各類型の比較表でございます。こちらは本年の7月9日に厚労省のほうで、各類型の設置基準比較ということで示したものでございます。今回、新たにできたのは、一番右側の診療所型というものが設置をされたものでございます。東京都の今までの12疾患センターにつきましては、真ん中の地域型ということで指定をされているところでございます。今回、新たな類型として示されました診療所型についてご説明をしたいと思います。

地域型と診療所型の違いというところでございますけれども、真ん中のところのちょっと上側に、人員配置というところがございますが、専門医の方が1名以上というのは同じでございますが、診療所型のほうは、認知症の専門医療相談や神経心理検査等について、一定程度の知識及び技術を習得している看護師、保健師、PSW、臨床心理技術者等（1名以上）、そして兼務可となっているところでございます。

そして、検査体制のところでございますけれども、CTのところは地域型のところには米印がないかと思っておりますけれども、こちらのところは米印がついているという形で、ほかのところで代替ができればいいという形になっているところでございます。そして、病床については、診療所ですから、当然必要がないというところでございます。

また、専門的医療機能のところの一番下のところの医療相談室の設置というところでございますが、地域型のところでは「必須」となっておりますが、診療所型のところは「求めない。ただし、専門医療相談が実施できる体制を確保」というところでございます。

そしてその下の地域連携の推進、その他につきましては、基幹型及び地域型と同様の要件ではありますが、連携体制の確保によって、同様の機能を有する場合においては、この限りではないという形になってございます。こうしたことが診療所型の違いというところで示されたものでございます。

次におめくりをいただきまして、資料7でございます。こちらが先ほど、参考資料の1のところでもご説明したかと思っておりますけれども、認知症早期発見・早期診断推進事業の概要という

ところでございます。左側の事業の概要というところでございますが、コーディネーターとアウトリーチチームが共同して認知症の疑いのある人を発見、訪問して、認知症の早期発見、診断対応のシステムづくりを行うというところでございます。イメージ図は下のところのように示されているものでございます。

右側に行きまして、認知症のコーディネーターの概要というところでございますが、職種・人数といたしましては、看護師、保健師等を1名以上というところで、主な業務といたしましては、認知症の疑いのある方の早期把握の推進、そして、地域包括支援センターだとか、介護事業者等からの認知症に関する相談の受付、そして認知症が疑われる場合には、かかりつけ医だとか、介護事業者と連携しながら受診を促進すること、そしてコーディネーターは受診を促してもなかなか受診が難しい方、受診を拒否する方もいらっしゃいますので、そうした場合には、認知症アウトリーチチームに訪問を依頼して、同行して訪問を行う。また、訪問した後に、個別ケースの会議の開催をしたりだとか、適切な医療・介護サービス等の導入による支援を行うものでございます。

下のところのアウトリーチチームでございますけれども、職種・人数といたしましては、認知症専門員を1名以上、そして保健師、看護師、精神保健福祉士等を2名以上として、合計で3名以上のチームといたしております。主な業務といたしましては、先ほどご説明いたしましたように、コーディネーター等からの依頼によって同行して、対象者を訪問いたします。そして、アセスメントを実施して、精神的、それから身体的状況を確認いたします。かかりつけ医がいる場合には、情報を共有していきます。そして、認知症の症状があると判断された場合には、受診を促して、鑑別診断につながるまで支援を行うものでございます。そして訪問後は、先ほどのコーディネーターと同様、個別会議に出席をして、医学的な見地から助言を行うというような業務の内容を持っております。そして、業務担当者連絡会ということで、取り組み状況を報告したりだとか、課題を関係者で共有するような会議を開催しているところでございます。

ただ、まだ何分実施している区市町村は限られてございますので、また今後、こうしたものをきちんとやっていって、開催をしていくことが必要だというふうに考えてございます。

そして平成26年度の内示地域の一覧ということで、下のほうに示させていただいているところでございます。12疾患センター全てにおいて、行っているというもので、そして、その圏域ごとに区市町村名を書かせていただいているところで、既に25区町村で実施を、26年度はまだ始めていない10月1日からというところもございましてけれども、既に内示したところが25区市

町村でございます。さらにまた、2区市を内示をするというような予定をしているところがございます。

資料の説明については以上でございますけれども、今回、医療部会のほうで議論になったのが、この疾患医療センターをどうしていくかというところがございます。論点といたしましては、疾患センターの診療機能だとか、それから、地域連携の推進機能だとか、人材育成機能だとか、地域包括ケアシステムの構築に向けてだとか、疾患センターの整備の数だとか、配置方法について、ご議論をいただいたものでございます。特に先ほどから地域が大切だというお話が出ていたかと思えますけれども、地域包括ケアシステムの構築に向けてだとか、整備する数について、ご議論を医療部会のほうでいただいたものでございます。

ご意見といたしましては、地域を支える役割としては、診療型のほうが作りやすいのではないかと、ただ、区市町村によっては、多摩地域は距離があるので、地域型みたいなものも必要、もう少しふやしたほうがいいのではないかとご議論をいただきました。

また、地域包括支援センターだとか、区市町村との連携が必要だとか、それから、かかりつけ医だとか、中核病院だとかの連携等も必要だというようなご議論をいただいたところがございます。大まかには2つでございますが、また補足をしていただければと思います。

以上でございます。

○長嶋議長 ありがとうございます。

ただいま詳しい説明をいただきましたけれども、きょうこちらに認知症医療部会の部会長でいらっしゃいます、繁田副議長がおいでになりますので、何か一言お願いしたいと思います。

○繁田副議長 今説明があったとおりでございますけれども、少し追加いたしますと、例えばこの診療所型の認知症疾患医療センターというのは、地域型認知症疾患医療センターほどは大きな大病院とか大学病院ではありませんけれども、専門医療機関として、早期診断等に貢献するということが、まず浮かぶのではないかと思います。この診療所が新しい仕事を担うというよりは、イメージとして、どうしても地域型認知症疾患医療センターの、12機関で都内全域の、人材育成も含めて、認知症医療を支援するというのはやっぱり難しいですし、声も届きにくいです、遠くのところは。東京も広いですから、特に八王子なんかは非常に広いので、もう少しそれぞれの地域に根づいた形で、かかりつけ医の先生と近い距離で連携をしていただけるようなセンターに手挙げをしていただいて、東京都が認定していただけたらいいというのが、私の個人的な印象でございます。専門医療機関としての働きは診療所型の認知症疾患医療センターとして、いずれ認定されるであろう機関は、もう既にやっておられると思います。ですので、

その中で、診療所型がかかりつけ医やサポート医や地域型認知症疾患医療センター同士、それから、包括支援センターであるとか、あるいはケアマネージャーとをつなぐかというところで、大きな役割を果たしていただけないかなという思いが議論の中によく出てきます。その議論を集約をして、東京都にいいアイデアを最後に提出できたらいいなという思いで、そんな思いでまとめさせていただいています。

以上でございます。

○長嶋議長 ありがとうございます。

## 意見交換

○長嶋議長 それでは、先ほどのご報告とただいまの繁田副議長からの補足説明を含めまして、ご質問、ご意見を頂戴したいと思います。よろしくお願いします。

○林田委員 地域密着型サービスで出ています林田と申します。よろしくお願いします。

医療部会のほうの動きとかは、これまでも内容等も報告を受けていましたので、把握はしていたんですが、やはり最近、こういう資料の5の右側の丸い絵、イメージというやつとか、資料7のイメージ図というのが、大変よく最近見る図なんですけど、医療が地域の中でどうやって、認知症の方の診断をして、医療的なサポートをしていくというのはとてもよくわかるんですが、つまるところは、先ほどご説明にも地域が大切というような発言もあったんですが、要は地域で生活している人の生活が大切なわけなんです。この手の図にいつも連携というようなことが書いてあったりとか、後方支援とか書いてあるんですが、いろいろな会議に出ているんですけど、こういう医療等が、認知症状態にある方の生活につながる瞬間が最も脆弱だと感じます。手段がないと言ったほうがいいでしょうか。アウトリーチが今回それに当てはまるのかなというふうに思ったりもするんですが、これだけでは足りないのではないかなと。そこを繁田先生にご説明いただければありがたいとは思いますが、生活にどのようにかわりを持っていく、先ほどちょっと先生のほうからケアマネージャーさんをとというようなお話があったのは、多分、そういうようなことがメインだと思うんですが、そういうところを豊かに議論していただかないと、なかなか接点がなくて、実効性が薄いということ等になってくるのではないかなとちょっと考えておりました。すみませんが、ちょっとご説明いただけたらと。

○長嶋議長 よろしいですか、先生。

○繁田副議長 ご質問ありがとうございます。従来、ずっと問題で、相も変わらずといいま

すか、大きな課題は、やっぱり医療と福祉の連携ですよ。医療が病気の治療であるとか、療養支援であるとする、福祉のほうが生活の支援、そこをどうつなげるか。少なくとも私が見る限り、うまくいっているところはなかなか全国的にもない。特別のカリスマのリーダーの方がおられて、やっておられるところはありますが、その方が何らかの形で異動されたり、いなくなれば、その体制というのは、どれだけ持続的なのかなと自信が持てません。ない以上、その中で、私が今まで見ている中では、一番期待ができるものが、東京都の人材育成の話になるのですけれども、医療従事者等の認知症対応力向上支援事業というのがあるのです。これは何をするかといいますと、多職種の人たちが集まって地域で研修をする体制をつくるためのリーダーを養成する研修なのです。準備を今しているんですね。

どういうことかという、先ほど永田委員が講師が1人、偉い先生が来てお話しするだけだとなかなか連携がすまないというもおっしゃるとおりで、実際にコミュニケーションがとれないと意味がないわけです。やっぱり現場で、私も少しだけですけども、現場で医療に携わっていると思うのは、まずは、例えばかかりつけ医とケアマネージャーが、どれだけ診療であるとか、サービス提供の場面で情報共有して連携できているかという、なかなか難しい、できていない。それは何が問題なのかという、やっぱり顔が見える関係になっていないからだと思います。顔を知って、連絡を取り合うようになったら、あとはもうお互いにやろうとしていることは同じ、到達点は同じというか、同じ方向なので、連携が取りやすくなる。しかし、それがなかなかうまくいかない。そういうきっかけをつくるためには、やっぱり地域で多職種が集まって、自由に意見交換をする機会を作ることが必要です。それは事例でもいいと思いますし、その地域のケアパスでもいいですし、支援の考え方でも何でもいいと思うんですけども、そういう研修を東京都内いろいろなところでやらせてもらえるような体制をつくらうじゃないか、そのために講師を養成するという事業が進んでおります。早速あさってに認知症疾患医療センターの人たちであるとか、地域の包括支援センターであるとか、そういう人たちに集まっていただいて、こんなふうにやってみようというモデルを示して、今後、それぞれの地域に戻っていただいて、研修を企画、実施していただくというのが始まっています。もちろんそれで十分だというわけではないですし、まだまだこれからではあるんですけども、やっとそういうことの重要性と必要性をみんなが感じて、たくさんの方が動き始めたというところまでは来たのかなというふうに思います。おくれませんですけども、ちょっと期待していただいて僕はいいのではないかなと思います。

以上でございます。

○長嶋議長 ありがとうございます。

永田委員、何か追加というか、補足できたらお願いします。

○永田委員 まさに今、繁田先生がおっしゃられたように、本当に連携の基盤は関係なので、人と人の関係ができていないと、ルートはできたようでも、本当に生きた情報の流れとか、一歩踏み込んだ相談ができていくので、おっしゃったように、地元で一緒に学び合える、それをまた推進される講師を今、育てられているように、大きな一歩を出されたのではないかなと、とても大事な動きなのではないかなと思いました。ちょっと参考までに、やはりこれは林田委員が言われたことと関係するんですが、もう切実にやっぱり現場の中で、他職種での連携は必要なので、研修はきっかけであり、研修をきっかけにどう実践力を高めるかのところが今問われていると思うので、研修に余り過剰期待するのではなくて、繁田先生が言われたように研修をもとに、どう地元でつながれるかのところを、よりしっかりと研修の中でお伝えいただいたり、今、全国各地で、やはりかかりつけ医の先生方や病院の先生と現場の介護職や林田委員のところの地域密着型とかケアマネと一緒に、アクションプランをつくるというか、この地域で、他職種で何ができるのかというようなアクションプランづくりと一緒にやって、どんどん動いて、実践効果を出していこうというような、そうした他職種でのアクションチームづくりみたいなものも、他職種研修が始まっていますので、今後やっぱりみんなで、学んでしまい、顔が見える関係づくりでおしまいだと、なかなか継続性がないというか、みんなで動いてみて、成功体験をすると、もう他職種でもっと地域生活を支えようというステップにも進みやすいと思うので、ぜひそういう、都内でももうそういう動きも出てきている面もあるので、ぜひ学びの機会がどれだけアクションにつながるかというようなところを目標に掲げるぐらい、やっぱり都として旗を振っていただけるといいかなと思いました。

あとついでですが、林田委員の言われたことと関係して、ポンチ絵は非常に大事だと思いますので、今まで本当に足りなくて、ようやく都と一緒に動き出した、この医療がしっかり動いていくという、資料5とか資料7の図はとても大事だと思うんですけども、そこにぜひもう少し、既存資源を入れていただけると、この連携の意味の価値が上がってくるのではないかなと思います。

例えば、特に医療が絡んで大事なものは、権利擁護事業とか、先生方が書いてくださる権利擁護のところの診断書のこととか、何のための医療かと、早目に成年後見につながるための診断書を書いていただけるとか、虐待防止の対応とか、非常に医療連携の価値というのは、さっき繁田先生が言われたように、もう待ったなしの、医療があることで、そういう社会的なサービ

スもつながる面があったりすると思うので、資料5とか資料7のところに、少し権利擁護的なものとか、地域密着型サービスとか、何かそういうものが少しもっと入ってくると、医療の活躍の場も、つながりの場ももっと見えやすくなるのかなと思いました。

以上です。

○長嶋議長 ありがとうございます。

では大村委員、お願いします。

○大村委員 施設から代表で出ています、至誠ホームの大村と申します。この場にふさわしいのかどうかわからないんですが、素朴な意見なんですけれども、林田さんが、地域の現場、生活の場にもっと深く入り込むということから論議が始まっているんですけれども、私は認知症サポーター養成講座、かなりの人たちが、もう数としては学んできているんですけれども、その人たちをどうブラッシュアップさせていくのか、生活の場とか、それから企業市民とか、そういう人たちが随分受講しているし、私はケアハウスの施設長もしていますけれども、ケアハウスの居住者も勉強しています。仲間たちを見直したり、協力し合ったり、そういう生活の場、施設の現場、そういうところでせっかくたくさん的人数が今学んでいる、その人たちをさらにブラッシュアップするような講座を企画しながら、特に地域福祉コーディネーターが地域の中に今大分いますけれども、そういう人たちと結びついて、連携して、虫の目で発見し、地域コーディネーター等につなげていく、認知症のコーディネーターにつなげていく、そんな一方で、虫の目からの発想、着想、それもすごく必要なのではないかなと、そんなふうに思います。

○長嶋議長 ありがとうございます。いろいろご意見ありがとうございます。

ほかに何かありますか。

どうぞ、お願いします。

○中澤委員 中澤と申します。先ほどからの意見、すごく参考になりました。ありがとうございます。先ほど相談が975件あって、それからアウトリーチにつながったのが88件あったと。先ほど小島さんでしたか、やっぱり見えて来ない部分があるので、やっぱりその事例、これをこう出させていただくみたいなことというのも、とても必要だと思うんですね。こういう論議、いろいろありますけれども、やっぱり見えない。私も何回かこれに参加させていただきましたけれども、やっぱり事例とか、そういうものを出していただかないと、特に普通の人たちってわからないところがあります。専門家ではないと。ということで、事例をうまく出させていただくということ、これからちょっと考え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。大変貴重なご意見だと思います。

お願いします。どうぞ。

○毛利委員 私も同じ意見で、事例が欲しいなと思います。本市も今年度から、このコーディネーターを配置して、アウトリーチチームと一緒に動くという予定で、今、協議をしているところなんですけど、もともと平成20年ぐらいからかかりつけの先生方と、あと杏林大学病院さんと武蔵野赤十字病院とで、認知症の方を、まずはかかりつけの先生たちのところで、認知症の疑いがあれば、状態に応じて、杏林とか日赤につなげていく。それで、そこで生活上、注意が必要なことを書いていただいて、今度、福祉のほうに戻すというような連携システムをつくってやってきているんですが、そういう中で、杏林大学さんがアウトリーチチームになって、地域包括にコーディネーターを置くということで、医師会にも、今回こんな事業を始めようと思っていますとご説明に行ったんですが、「結局、訪問に行くというのは、周辺症状の強い人のところに行くということなの」みたいな話になったり、なかなかこの早期発見、早期診断の事業の使い方というのがイメージできないというところがございます。他市さんの例とかを聞いて、想定するとしたら、こんなときに先生方はここでかかわってください、こういう場合には杏林にこういうふうにつなぎますというような図をつくって、ご説明をしたところ、まずはこれでやってみようというふうなお話をいただいたんですが、地域の方にご説明するにしても、コーディネーターって何なのかというふうなところもありますので、事例を、無理のない範囲でぜひ示していただけると、自治体としてもありがたいなというふうに思います。

○長嶋議長 ありがとうございます。

どうぞ。

○小田代委員 小田代と申します。資料7のこの事業イメージの図を見ますと、高齢者（認知症の疑いあり）という三角のお家の中の高齢者と、その下に訪問があり、認知症アウトリーチチームという、この間の中で、さっき永田先生が権利擁護のお話をされていましたが、在宅で暮らしている方たちは、権利擁護センターに随分お世話になっています。この部分が密度が濃いのではないかなと思います。いきなりアウトリーチチームが参加するのではなくて、その地域地域によって、かなり違うと思いますが、権利擁護センターで行っている、日常生活の自立支援事業では、お金の管理のできない方がかなり多くなってきています。それを支援することで、結構長いこと、在宅で暮らせる場合がありますので、この辺のところを何かもう少しクローズアップできますと、在宅で暮らせる人たちがもっと多くなるのではないかなと思います。

○長嶋議長 ありがとうございます。大変貴重なご意見だと思います。

いかがでしょうか。

どうぞ。

○藤崎委員 藤崎と申します。権利擁護なんですけれども、私も仕事の中心が成年後見人の仕事なんですね。やはり在宅を支えるには、後見人がとても必要だというのは実感しております。ケアマネであっても、介護事業であっても、やっぱり点であって、なかなか線にはならないんですよね。後見人を通して、医療もつながりますし、それから、地域の生活を支えるためのサービスの検討とか、介護保険以外のところのサービスがとても必要な部分というのが多いものですから、認知症を支えるということに、後見人の中が入るということがとても大事だということを実感しておりますので、一言言わせていただきました。

○長嶋議長 ありがとうございます。

そろそろ予定の時間なんですけど、一言よろしいでしょうか。ここでちょっとまとめをするように言われていますけれども、実は私自身、もう大学からリタイアしているんですけども、10カ所ぐらいの特養のサービス提供者会議に、週に一回ずつ、大体行っているんですけども、12カ所ぐらいかな、そこで一番問題になるのは、やはり今の後見人のお話ですね。後見人の質の問題も踏まえて、やはりこういったコーディネーターの方々、立派な方がおいでになるんでしょうけれども、最終的には誰がその認知症の方々に寄り添って、いいサービス、ケアを一緒になってつくっていくかという場合に、やはりコーディネーターの方々の役割というのが非常に大きいような気がするんですね。私が招かれている特養なんかでも、大体5件に1人ぐらいの、20%ぐらいの割合で、後見人の方々がおいでになっています。非常に細かいところに気がつかれて、職員さん、逆にきりきり舞いするような錯覚を持ちますけれども、違うんですね。細かいことを指摘されて初めて気がつくんですね。しばらくたつとわかって、和気あいあいと、では一緒に力を合わせてやりましょうということで、主に特養の中での話ですけども、在宅の場合にはもっとそれが生かされてくるのではないかと思うんです。そういう意味合いで、繁田委員からお話がありましたし、永田委員からもいろいろお話がありましたけれども、やはりそれを何とかまとめていく一つのやり方を、都としてもどうぞお考えいただければいいのかなど。都に全部責任を押しつけるつもりはありません。どうぞ、檄を飛ばしていただければ、やれることはたくさんあると思うんです。

ただ、先ほど大村委員からお話がありました、認知症コーディネーターが今500万ぐらいいるんですか。四百何十万、全国でサポーター。

○繁田副議長 認知症サポーターです。

○長嶋議長 恐らく来年度か何か、600万を目標にしているなんて、どこかに書いてありましたけれども、その方々が何ができるかということですね。いろいろな地域で、訪ねられたときに、そのサポーターが集まって、たった1時間でも30分でも集まって、相談する場所がないと言うんですね。これも前からずっと、都が率先してつくるわけにはいかないでしょうけれども、区市町村の中でそういった拠点づくりです。余計なことを言うようですけども、広島は災害とか何かに、次の日からもうボランティアが集まっていますよね。やりたくて、やりたくてという、変な意味ではなくて、馳せ参じているわけです。サポートの方々も恐らくおっとり型なので、やりたい気持ちがいっぱいあるんですけども、誰も笛を吹いてくれないし、誰もまとめてくれなくて、宝の持ち腐れの状態がずっと続いているんですね。あれは、もう来年で10年になるんですか。

○永田委員 来年ではなくて、今年いっぱいです。

○長嶋議長 今年いっぱいですか。ちょうど私、国のほうの幹事もやらされていて、本当に大成功なんですけれども、本当にもったいないなと思っているんですね。きょう集まった方々も含めて、都のほうに、いろいろな意見を、この場で申し足りなかったところを、どうぞご遠慮なくお伝えして、考える材料を提供しようではありませんかというのを私の最後のまとめにさせていただきたいと思います。

どうぞ。

○平川委員 まとめの後にしゃべるのはおかしな話ですけども、東京都医師会の平川でございます。私は東京都医師会ですから、町のかかりつけ医の先生方の立場と、それから母体の平川病院が認知症疾患医療センターをやっておりますので、今回、早期発見のチームの仕事もさせていただきました。直接私が絡んでいるわけではないんですけども、その辺から、今の議論について、ちょっとお話ししたいと思うんですけども、まず、早期発見のこの事業、本当に国も同様の事業をやっているものですから、内容がわかりにくいということもあって、ただ、まだモデル事業の段階なので、この動きをすぐ全部つなぐことは、僕はまだちょっとそれは無理かなと思っています。ですから、今の時点でやっているのを知らなかったとか、コーディネーターと連絡をとれなかったら、これはちょっと厳しいかなという気がいたします。この事業、本来ならば、ここに書いてあるとおりで言えば、認知症らしいんだけど、どこにも結びついていない方に対して、何とか結びつけるという事業でございますけれども、実は数値をごらんになるとわかりますように、そんなに派遣先といいますか、出張ってはいないんですね。自分たちの経験で言いますと、そういったケースが挙げたときに、まずコーディネーターが伺

ったり、地域包括の職員が伺ったり、あるいはその近辺の方々の受け皿の中で、そこでお話するだけで、比較的そこで解決する問題が割とあるということで、何でもかんでも出ていくわけではないという、そこでまず顔の見える関係がまさにでき上がって、私も気づいていました、私もという形でまずそこで済んでしまうということがあって、そこで、そんなに東京は医療機関がないところではございませんから、どこかの先生に入ってもらって、受診に結びつくことで、大体済んでいます。たまたまそれにあぶれたものの形でコーディネーターの連絡、あるいは事前にも疾患センターの連中で何回かミーティングをただけで、最終的にやっぱり行かざるを得ないねという場合だけ出張していくんであって、何でもすぐ出ていくという、そんなチームではないということのご理解が大切だと思います。

ですから、回数が少ないのは、別にさぼっているわけではなくて、そこまでいかなくても、東京の場合には割とうまくいっているのかなと思っています。ただ、東京都医師会の役員の立場で非常に残念だったのは、出張っていった、要するにアウトリーチしたケースの7割の方々、はっきりした数字は覚えていませんけれども、7割の方々には主治医がいたということなんです。つまり、意見書を書いたりとか、何らかの疾患で、ドクターが見ていたんだけど、それにもかかわらず、認知症を見落としていたのか、あるいは気づかなかったかということ、ここは非常に反省すべきことであって、やはりかかりつけ医としての認知症を見る力、あるいは、先ほど何回か出ましたけれども、地域にはサポート医という資格を取らせた先生がいらっしゃるわけですが、そのサポート医の方とかかりつけ医との連携がうまくいかなかったという点で、非常に反省すべきと思いますか、本当にこれからその辺を整備していくことによって、できる限りアウトリーチなんかしないほうがいいわけですから、その場でおさまる仕組みというのをつくるのが大事かなというふうに思っています。東京都医師会としては、今年東京都のほうに、ぜひサポート医とか、あるいはかかりつけ医のための研修会をもう一回きちんとやってほしいと、そして、今までただつくりっぱなしだったんですけれども、サポート医の先生方にも地域包括に張りついて回るとか、担当を決めるとか、もうちょっと具体的な動きをしなければならぬし、実際サポート医の先生方も、取ったけれども、俺、何やればいいんだよという先生もいらっしゃるんで、そういう機運も高まっているところで、少しそういった方に汗をかいてもらう仕組みをつくっていかうかというふうに思っております。

それから、権利擁護の問題ですけれども、実はおととい、私の患者さんで、地域包括の方が連れてきたおじいちゃん、本当に気のいいおじいちゃん、人当たりがいいんですよ。認知症でやると10点台のテストなんですけれども、やたら借金してしまっているんですね。食う物

もないと言って、それで結局、後見に結びつけようと診断書を書くんですけども、診断書料も払えない。そういう方、やっぱり気の利いたケアマネと包括の動きによって救っているわけですけども、本当にきょう食べるお金がないんですね。ちゃんと年金をもらっているんですけども、全部使ってしまうという方で、ひとり暮らしなものですから。これはやっぱり、そういう点では、ぜひその地域の方々にお連れいただいて、医師の診断書がなければ先に進みませんので、積極的に活用していく必要があるのかなと思っています。

それから研修の問題ですけども、サポートの件、いろいろありますけれども、僕が1点ここでお願いしたいのは、先ほど永田先生が言われたけれども、座学の研修も大事ですけども、これから先、やっぱり中でつくり上げた方々をコーチという形で、現場に行ってほしいんですね。特養でも老健でもデイサービスでも、そこに行って、直接こうやったらいいよという感じ、これはもちろん顔の見える関係ができたらやることなんですけれども、座学ではなくて、現場で指導するということが大事かなというふうに思っています。僕うちの施設で夏場、流しそうめんをやったんですけども、認知症のおじいちゃんがだんだん騒いでいて、職員がただ順番待ちしているんですよ。この先に飛ばして、せめてめんつゆでも渡して、そばを入れればいいじゃないかって、その現場で指導すればわかるんですけども、ただひたすら順番を待っているんで、やっぱりそこで指導することがすごく大事といいますか、その辺をできる現場の方々に、やっている現場の方に直接伝える、そういう何か研修といいますか、コーチみたいなものがあるといいかなと思っています。

それから、最後ですけども、先ほどのサポーターですけども、これは八王子で僕もつくっていますし、いろいろ教育しているんですけども、登録がないんですよ。登録制度がちゃんとしていないので、どこに連絡していいかもわからないんですよ。お名前と所属、聞いていいのかなというところぐらい、これもできれば、あくまでもボランティアという形なので、そういった個人情報を集めないというルールがあるのか僕、知りませんけれども、やっぱり先ほどの次の研修とか、何かの行事に集まってもらって、力をかしてほしいときに、連絡の取りようがないので、これはやっぱり少し連絡がとれるような登録制度とか、それは任意ですけども、そういうようなものをつくらないと、ただ、何万人つくったところで、余り意味がないのではないかなという気がするというふうに、雑駁な意見になってしまいましたけれども、今までの中の大体の取りまとめという……

○長嶋議長 ありがとうございます。大変わかりやすくまとめていただきましたので、ぜひ今の平川委員のお考え、都のほうでも受けとめていただいて、どうぞよろしくお願ひしたいと

思います。

## 議 事

### (2) 認知症高齢者等の行方不明・身元不明対策について

○長嶋議長 それでは、次に進ませていただきます。

2つ目の議題は、「認知症高齢者等の行方不明・身元不明対策について」です。

これも最初に事務局のほうからご説明をお願いします。

○坂田幹事 それでは事務局から説明をさせていただきます。

資料の8をごらんください。認知症の方が徘徊で行方不明になった場合、ご家族はまず警察のほうに捜索依頼をなさるかと思います。また、警察は身元不明者を保護した場合、24時間以内に地元の区市町村に引き継ぐこととなってございます。東京都では、この資料8にございますような形で、認知症高齢者等の行方不明者・身元不明者捜索システムということで、平成22年度から区市町村の依頼に基づきまして、家族から捜索依頼のあった行方不明者や警察から引き継がれた身元不明者の情報を都内の区市町村や近隣県に情報を提供する取り組みを行っているところでございます。資料8の左側の欄が行方不明捜索依頼でございすけれども、行方不明の事案が発生いたしますと、ご家族の方、施設職員の方が警察に捜査願の届出をいたします。同様に、区市町村のほうに連絡をなされた場合に、区市町村が広域的な情報周知をしたいということで、東京都のほうにご連絡をいただいた場合には、都内全体、また、近隣県のほうに情報を提供するというようなシステムになってございます。右側の欄の身元不明者の照会依頼も同様の形で、身元不明の認知症の疑いのある方を発見した場合も同じようなシステムで、区市町村のほうから東京都のほうにご連絡いただいた場合には、都内全域の区市町村、そして近隣県のほうに情報提供をしていくという形になってございます。

提供する情報といたしましては、行方不明の場合は、氏名だとか性別、生年月日、住所のほか、発生した日時だとか、行きそうな場所だとか、本人の特徴、服装などについて情報提供を行っております。身元不明の方についても、今申し上げた同様の内容のほか、本人の発している言葉だとか、口癖みたいなものがあれば、そういったもの、わかる範囲での情報提供をさせていただいているところでございます。

東京都では、今後も区市町村だとか警察の方と連絡会を開催しながら連携強化をしていく予定でございます。

資料をおめくりいただきまして、資料の9でございます。こちらは厚生労働省のほうで今年度調査を行ったというものでございます。徘徊などで行方不明となった認知症の人に関する実態調査ということでございます。目的は区市町村が把握している行方不明者や身元不明者の状況や、自治体における取り組み等を把握・分析し、今後の認知症施策に反映をするものでございます。調査内容は4点ということで、1点目が区市町村の概況、基礎情報ということでございます。

②といたしまして、徘徊などによる行方不明者等の状況、行方不明者の数、それから発見者の数、未発見者など、対象は若年性認知症、認知症の疑いを含むということで、精神疾患は含まないという形になってございました。

③といたしましては、身元不明者の状況ということで、保護開始年月日、現在の居住場所、推定年齢などで、対象は推定年齢40歳以上となっております。

4番目といたしましては、徘徊見守りSOSネットワークなどの事業を実施しているかどうかというところでございます。この徘徊見守りSOSネットワークというのは、先ほど申し上げたシステムの区市町村版みたいなものを行っているかどうかとか、そういうものでございます。

この調査の課題といたしまして、身元不明者と先ほどご説明したんですけれども、身元不明の方の捉え方というのが、ちょっと区市町村ごとに違うということがございまして、例えば、路上生活者の方だとかをカウントしたり、カウントしないで報告をされたりだとか、数字の土台が違うみたいな形で報告を受けたものでございます。

路上生活者と思われる方については、今回、認知症の方の調査ということがございますので、調査目的である徘徊で、行方不明を防止して認知症対策に反映していくということには沿わないのかなというところもございますし、この結果については、国は発表をしてございません。こうしたことから、国の調査であるということから、東京都独自でこの結果について、発表ということは差し控えさせていただいているところでございます。

おめくりをいただきまして、資料10でございます。

こちらは身元不明者の認知症高齢者等に対する特設サイトの設置及び運営ということで、厚労省のほうから連絡、通知が来たものでございます。この通知の真ん中から下ぐらいにございますように、厚労省としても、都道府県域を超えた搜索活動に資するよう、今般、地方自治体、ホームページ上で身元不明の認知症高齢者等に関する情報公開を行っている場合、お探しの方がすぐにアクセスできるよう、当該ホームページのリンクの一覧を掲載した特設サイトを設置

いたしましたというところで通知をいただいたところでございます。こうしたものについては、区市町村に対しても周知をしてくださいというものでございます。

おめくりをいただきまして、裏面でございます。2番のところでございますように、こちら、市区町村単位での取り組みについても対象とするということで、周知をしてくださいというようなことが重ねて書いてあるところでございます。

3番といたしましては、そういったような対象になる方が存在していない場合にも、公開をしていただければ、リンクをはることができますということのご連絡でございます。

また、4番目といたしましては、このほか、今後の認知症高齢者等の行方不明や身元不明に対する対応については、現在、取りまとめ中の実態調査、先ほどご説明いたしました実態調査でございますけれども、その結果等を踏まえ、関係省庁とも調整しながら、追ってお示しすることとしておりますということでございますが、現在のところはまだ、そういった国のほうから示されているものは特にはございません。

東京都といたしまして、ホームページ上では情報公開することが必ずしもご本人の利益にならない、必ずしも、本当にその方の利益かどうかということが判断つかないこともございますし、情報自体は区市町村の情報ということであるから、東京都としての情報の掲載というのはやっております。ただ、区市町村のほうには周知をさせていただいておりますので、それぞれのご判断にお任せをしているところでございます。

ちなみに、この厚労省の特設サイト、先ほど確認をさせていただいたところ、6県と1市が掲載をしているような状況になってございます。

続きまして、資料の11でございます。こちらは警視庁さんのホームページからコピーさせていただいたものでございます。こちらは、今月の9月1日から、行方不明者公開コーナーということで掲載をされているものでございます。

現在、写真については、ホームページ上はついてはございますけれども、この会では必要がないので、黒塗りにさせていただいておりますけれども、2件の情報が掲載をされているところでございます。これはご家族の同意があったケースを載せているということで、ご家族の方が載せてほしくないといった場合については、掲載をしていないということになってございます。

資料の説明は以上でございますけれども、今、ご説明を差し上げたのは、行方不明になったり、身元不明の方を保護した場合の対策ということでございます。地域の方が認知症を正しく理解して、早目に気づいて声をかけ保護することのほうが大切だというふうに考えているところでございます。このため、東京都といたしましては、地域全体で認知症の方を支える取り組

みを進めることが必要だということで、区市町村がそうした活動を行っている場合には支援をさせていただいているところがございます。先ほど認知症サポーターについてもいろいろご議論いただいたところがございますけれども、確かに登録も全くやっていない区市町村もあれば、割と活用をきちんとやっているような区市町村もございますので、そうした取り組みをまた、他の区市町村に情報提供できればというふうに思っております。

また、先ほど報告いたしましたシンポジウムで、日本フランチャイズチェーンの方がパネリストとして、実際にやられている取り組みをご発表いただくような形になっておりますけれども、コンビニの方なんです、その方は。コンビニで実際に多くの高齢者の方を保護しているというようなお話を聞いております。そうしたことで、地域の方もそういった活動をされているのかなというところがございます。

認知症の方の行方不明・身元不明対策というのは、地域の方に認知症を正しく理解をしていただいて、見守りなどのご協力をいただけることで、さらに取り組んでいけるのかなというふうに考えているところがございます。

区市町村の方の事例というのを発表していただこうかなと思っていたんですけれども、私のほうから1例だけ発表させていただきたいと思えます。私どものほうで見守りガイドブックというのをつくっているんですけれども、その中で載せている事例なんですけれども、こちらは認知症の方だけではなくて、高齢者全体の方の見守りの例ということでございまして、大田区のほうでやっている事例でございます。結構有名で、愛称として「みま～も」というような取り組みをなさっているところがございます。これは地域の多様な団体だとか、民間事業者、商店等が協力し合って、見守りネットワークを構築しているものでございます。

主な活動は4つございまして、地域づくりのセミナーということで、地域の住民に気づきの視点を伝えて、ご近所の異変を気づくことのできる人をふやすことを目的として、そういったセミナーをやってございます。

また、「みま～もステーション」ということで、住民と専門職が日常生活などで行き交う場だとか、かかわる場として、空き店舗を借りるなどして、そういった場を設けたりしております。

3つ目といたしまして、「みま～もレストラン」ということで、毎日ということではないんですけれども、その「みま～もステーション」の中で、有料老人ホームの管理栄養士の方にご協力いただいたレストランみたいなものも実施をしているところがございます。

最後が今回のことに一番関係するのかなというところがございますが、高齢者見守りキーホ

ルダー登録システムというのを行っております。高齢者本人が事前に地域包括支援センターに、かかりつけ医だとか、疾患の状況の情報を登録して、個人番号で管理をしております。高齢者が、その番号の入ったお名前とか、当然個人情報などを入れないので、その番号を入れた形で、キーホルダーを携帯することで、外出先で突然倒れたりだとか、また、今回の徘徊のケースもあるかと思うんですけれども、救急搬送された場合などに、地域包括支援センターへ連絡することで、必要な情報を迅速に確認することができるようなシステムになってございます。登録者の情報は年に1回更新されているというふうに聞いてございます。

この中で、地域自治会とかにこのキーホルダーを紹介すると、自分も携帯したいと、身近な問題として関心を持ってくれることが非常に多いというふうに聞いてございます。ぐあいが悪くなってからとか、認知症になってからということではなく、元気なときからこうしたキーホルダーを持つことによって、地域包括支援センターとかかわるきっかけになったというような例を聞いているところでございます。

私の説明は以上でございます。

○長嶋議長 ありがとうございます。

#### 意見交換

○長嶋議長 ただいまのご説明につきまして、ご意見等ありましたらお願いします。

○林田委員 すみません。ちょっと質問なんですけれども、行方不明者捜索と言ってしまっただけでよかったんですけど。捜索ではないんだよって、昔、言われたことがあって、警察の方に。事件性がないと捜索にはならないから、とにかく届けなさいよというような話を昔、言われたことがあるんですけれども、どうでしたっけ、教えてもらえれば。

○塩塚係長 今は行方不明届というふうに、前は捜索願いかというふうに。

○林田委員 そうですね。そこは多分意味合いが違ってくると思うので。

○坂田幹事 変えさせていただきます。

○長嶋議長 ほかにいかがでしょうか。

どうぞ、お願いします。

○永田委員 ご説明ありがとうございます。先ほど東京都として市町村が地域全体で行方不明の問題に取り組んでいくのを応援していくという姿勢を出されたのは非常に重要なことだと思います。やはりより身近なところで仕組みをつくらないと、本当に、つくったはいいけれど

も、そのエリアでは機能していないということが本当に多いと思うので、市区町村が、また、その市区町村のさらに小地域の中で、どう見守って、いざというときに、早く探せる仕組みづくりをどう都としてバックアップしていったり、あと、今、自治体の方たちがよく言うのは、自分のところは結構やっているようなんだけど、境界線を1本超えていく人のほうが多くて、自分の市だけでやっても、隣の市区と一緒に動かない限り、情報も流れないし、一緒に探す網の目も細かくなれないというのがあるので、ぜひこの行方不明のことに對しては、市区町村がやれること、あと東京都だからこそこできることというような役割を明確にしながら、それを着実に実行に移していくような、多分、3年、5年計画ぐらいでしっかりやることで、本当の効果が出てくることだと思うので、ぜひもう少し、社会的関心が高まっている段階なので、行方不明をどれだけやっばり減らしたり、未然に防げるかというようなことを、都としてやはり、結構緊急プロジェクトではないけれども、それぐらいやってもいいくらいなことではないかなと私自身は感じています。

なぜかという、やはり川下対策過ぎて、防げるはずの人が非常に多く行方不明になられている。先ほど事例ということが言われましたけれども、事例の検証をしていくと、何でこの人が行方不明までになってしまうんだというような人が、かなり行方不明になっておられて、なかなか統計はないんだけど、前、私どもがやった統計では、警察に保護された方の7割は、まだ本当に普通に生活している日常の延長で行方不明になっておられて、いわゆる従来の徘徊の人というイメージで対策を打っていたら、全く空回りしてしまう。もっとふだん、まだ買い物に行ったり、電車も乗っている人が行方不明になっている現状があるわけで、そうした、今の行方不明がどういう状況で起きていて、誰が気づいて、先ほど家族が警察へということもおっしゃられましたけれども、通報までにどのくらい時間がかかっているのかとか、通報した後、どういうふうに情報が流れたのかとか、そういう検証をしない限り、本当に対策が具体化していかない面があると思います。今、各地でやはり、行方不明になった人の数の把握はとても大事だと同時に、たとえ全例ではなくても、市町村単位で行方不明が実際に出た方の検証をしっかりやっていくと、どこがまだ弱くて、例えば通報の時間が長過ぎる、どうやって通報時間を短くできるのかとか、家族が届け出るまで、物すごい躊躇してしまうから、取り組みがおくれるとか、事例の検証をしない限り、漠然とした対策だけで、なかなか実効性のあるものになっていかないと思うので、ぜひ市町村単位でやれる役割としての、そういう検証ですとか、そういうものを少し、それをまた都としてどう応援するのかとか、先ほどの市町村を超えた広域のネットワークづくりをどう都として支援するのかとか、あともう一個、都の役割としてあるのは、

組織団体の代表のところにとっかかり、こういうSOSネットワークへの参画とかを呼びかけて、なかなか地元単位では動かない、地元でやろうとする気のあるフランチャイズの人たちは動くけれども、動いていない地域は全く動いていないとか、非常に地域格差が、生活支援領域の企業も動きが違うので、銀行とか、いろいろなところに都として、やはり申し入れとか、あと市町村ごとの協定をつくることの支援とか、ぜひ、そんなに手間暇もお金もかけずにやって効果的なことが多々あると思いますので、そういうのを洗い出しながら、3年後、5年後に向けて、ちょっともう二度と、いつも話題にはなっても余り進まないで、行方不明者がふえる一方で、死亡者が積み上がっていくというような、そういうことを何とかこの機会に一步前進したステージに行方不明対策がなっていけばいいなというふうに思います。

なぜかという、行方不明問題は認知症問題の縮図だと思います。早目の見守りが遅いとか、早目の医療とのつながりがあれば、防げる人もいるとか、医療や介護サービスにつながっているのに、医療や介護サービスを受けている一方、徘徊とか、外に出る不安がある人が全く地域の包括センターとか、地域の見守りにつながらない。医療・介護のサービスを受けていて、全く地域とのつながりを、専門職がつくろうとしなかったのは、3割ぐらい行方不明者の中にいますので、もっとかかりつけ医の先生やケアマネージャーさんに、ハイリスクの人は必ず包括につないだり、ケアプランに入れて、どう予防策を打つかというようなことを徹底していければ、相当、私は行方不明者を減らせるはずだと思うので、ぜひそんな具体的な行方不明対策を全国に先駆けて、東京都が打ち出していただきたいなと思っています。

○長嶋議長 ありがとうございます。ほかにはいかがでしょうか。

どうぞ、お願いします。

○中澤委員 先ほど認知症サポーターの話が出たんですけれども、この行方不明者を探すネット、本当に網の目のように広がっていくものがあるとしたら、認知症サポーターはどうやって、使うという言い方はおかしいですね、利用していくのかというか、参加してもらうのかという、そういうことというのはとても必要なのではないかと思うんですよね。全国に500万人、600万人いると、東京都に何人いるか知りませんが、そのところでやっぱり研修をやったり、ステップアップをしたりとか、そういうことで認知症サポーターをもう少し活用するような形で考えられないでしょうか。

○長嶋議長 ありがとうございます。自治体によっては、先ほどのご報告の中にもありましたように、おたくなんかもやっているような感じがしますけれども、いかがでしょうか。名前を出してしまって、悪かったかな、すみません。

○坂田幹事 ちょっと具体的にということではないんですけども、やはり登録をきちんとされて、フォローアップの講座とかもなさっているような区市町村もございますし、やはり特に何も登録制度を設けていないという区市町村も、かなり温度差はあるようでございます。

○長嶋議長 ありがとうございます。

どうぞ。

○毛利委員 武蔵野市の毛利です。武蔵野市もサポーター養成を始めてから、ずっと登録をしてこなくて、人数だけ積み上げていたんですが、やはりそれだとなかなか次につなげられないということがありまして、この3年ぐらい登録制にいたしました。今、企業が、企業の職員研修の一環として、サポーター養成講座を受けられるところがすごく多いので、団体での登録みたいなのところもあるんですけども。サポーターの方にも、もっといろいろなことにかかわりたいという方もいれば、知識だけを得たいという方もいらっしゃるので、幾つかステップアップ講座みたいなものですか、それから、何かの事業のご協力ということで、ダイレクトメールをお出ししたりというような形で参加いただいています。まだなかなか次の体系化までは行かないんですけども、ステップアップの中で非常に効果があるなと思っていますのが、認知症の方への声かけ講座です。地域の在宅介護支援センターと、それから地域社協と、その地域にお住まいのサポーター養成講座を受けられた方が参加して、職員が認知症役をやって、そこにいろいろお声がけをして、声かけをした人を見て、どんな気持ちだったかとか、自分はどうかとかということをしていく講座なんですけれども、その講座をやることによって、すごく自分たちの地域は自分たちでやっぱり見守っていかなければいけないとか、認知症の人だけではないんだとか、その地域でやっていこうという機運が高まるのを実感いたします。

子どもの参加も最近多いんですけども、お子さんがバス停で迷っていらっしゃった方にお声がけをして、おまわりさんのところに連れていきましたというようなご報告も受けていますので、なかなか地域を耕していくには時間がかかるんですけども、いろいろな手段を使ってやっていけたらということと、そういうことに対して、東京都のほうでも支援をしていただけるとありがたいな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、建設的なお話で、ぜひ取り入れて、進めていただければと思います。

どうぞ。

○大野委員 家族の会の大野でございます。今までいろいろな方のお話をお聞きして、本当に

介護家族としては、心強いお話もいろいろお聞きしました。ただ、私、きょうはどうしてもご質問したかったのが、認知症ケアパスのことなんですけれども、地域包括ケアシステムを充実するためのツールとして、非常に重要なものだということで、2年前に繁田先生を中心として、こういった報告書をつくられて、そのときにとても、家族と本人の声を上げて、現状をより専門職の方にも知っていただいて、専門職も家族のことをより本人のことを理解するということが、とてもいいものだなと思って、実際に実施しているところが幾つかありまして、そのモデルも拝見させていただきましたけれども、その後、こういったケアパスをどのぐらい都の中で拡大というか、機能させているだとか、つくっているところがふえたのかとか、余りご相談とかでも、ケアパスに参加している家族の声というのをほとんど聞かないので、とても残念なことだなと思っているので、厚労省のほうでも、認知症のケアパスの充実と言っていますけれども、具体的にどのぐらいのところで、今、ふえているのでしょうか、あの時点よりも、そのケアパスを。ちょっとすみません、ご質問いたします。

○長嶋議長 ちょっとその前に、こちらから。

○繁田副議長 東京都で議論したケアパスと厚労省のケアパスの意味が同じ言葉なのに違っていて、そこがみなさんを混乱させてしまってよくないんです。東京都のケアパスの議論は、どうやって多職種がコミュニケーションをとっていくのか。多職種というと、何か専門職だけみたいですが、専門職だけではなくて、ご家族、それからもちろんご本人、介護者も含めてのいろいろな人たちがコミュニケーションをとる方法というのは、どういうふうに考えたらいいんだろうということを議論しました。大きく2つの方法があって、1つは、実際に当事者の方に持っていただくお薬手帳みたいな、健康手帳みたいなもので、もう1つは、いわゆる医療機関、あるいは介護サービス事業所等がコミュニケーションをとる紹介状や情報提供者等の方法と、2つの方法を高めていかないといけないとの議論でした。

一方、厚労省のほうで出てきたケアパスというのは、地域にどういう資源があって、それをどういうふうに使ったらいいかということは、広域で考えも、実際的なものではないので、地域でその資源の情報をみんなで共有をして、それで、例えば認知症がまだ始まったばかりの段階ではこういうサービスが……。だけれども、ひとり暮らしだったら、こういうサービスも……。そして進行してしまったら、次にこの施設を、あるいはこういうサービスをという、そのケアパスなんですね。だから、東京都が議論したケアパスというのは、いわゆるパスポートみたいな、札という意味のパスですね。厚労省が言っているケアパスというのは、回り回っていく道、パスウェイという意味のパスなので、そこが混乱をさせてしまっているんです。申

し訳ありません。実は、大野委員がご指摘になったように、ただいまの2つの意味のケアパスが、どちらの意味においても現場ではなかなか進んでないんです。でも、認知症疾患医療センターに認定されたところは、その地域でどういう情報を共有していくかということで、やっちはいるんですけども、まだまだなんです。そのような状況で、情報共有のフォーマットをつくったり、考え方を示しても、顔が見えなければやはりダメだという思いがあって、それが今の多職種研修につながるんです。ですから、もう一回そこで突破口を見出そうという、そんな思いなんです。正直申し上げて、なかなかうまくいっていない。それぞれの専門職がやっぱり日々の業務に埋もれてしまう。医療職もそうですし、福祉の方々も、包括もそうですね。もう一步踏み出すためには、どうしても大きな力が必要だった。だから、多職種研修だろうという、そういうところで大変長らくお待たせして申しわけないんですけども、もう少々お待ちいただかないといけないという、そういう状況でございます。すみません。

○長嶋議長 大変わかりやすいお話でした。都のほうからはよろしいですか。何か一言ありましたらお願いします。

○坂田幹事 数という話では、多少はふえているというお話なんですけれども、幾つというところはちょっと把握はされていないので、今の繁田副議長がおっしゃったように、疾患センターの中でそういう話題はかなり出ているというふうには聞いてございます。

○大野委員 では都のほうではもう追跡はしない。

○坂田幹事 しないというか、数が幾つということは。

○大野委員 数というのはちょっと言葉のあやで、数に別にこだわっているわけではなくて、それがどれだけやっぱり広まっているのかということや都のほうで把握していらっしゃるのかなということやちょっとお聞きしたかっただけですから。ありがとうございました。

○長嶋議長 ここで話題になっているのは、いわゆる身元不明者対策なものですから、かみ合いがちょっとどうなのかなと思いますけれども、この辺で打ち切ってよろしいですか。

いずれにしても、この3月、警視庁から管理官がおいでになって、本当にびっくりするようなお話を伺って、間もなくNHKで大騒ぎが始まったんですけども、大騒ぎしているうちにはいいんですけども、少し火が下火になりますと、すっかり忘れてしまうので、そうではなくて、都のほうではこういったものをしっかり、大きな課題として据えていただいて、検討していくということですので、どうぞよろしくお願ひしたいと思ひます。

## 議 事

### (3) その他

○長嶋議長 何か総括にはなっていないんですけれども、それでは、議題の3です。「その他」、何かこれは事務局のほうからございますでしょうか。

○坂田幹事 それでは、先ほど都のサポーターの数が幾つなのかというお話もあったので、それだけ報告させてください。26年の3月末時点で約29万人ということでございます。

それでは、「その他」ということで、今後の予定について、ご説明をさせていただきたいと思えます。

資料の12をごらんいただきたいと思います。こちらのほうがスケジュールとなっております。今回の認知症の対策推進会議、9月12日ということで開催をさせていただいているところでございますが、この後、第21回の推進会議は、3月上旬に予定をさせていただいているところでございます。

その下の医療部会については、11月、1月ということで、2回開催させていただくような予定になっているところでございます。また開催のときには、皆様にご連絡差し上げて、日程調整を差し上げたいと思えますので、どうぞよろしくお願いたします。

○長嶋議長 ただいまの今後の予定につきまして、何かご質問ありますでしょうか。

(発言する者なし)

○長嶋議長 それでは、本日の議題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等がありましたら、お伺いしたいと思います。よろしくお願いたします。

(発言する者なし)

○長嶋議長 きょうは大変活発なご意見が出て、大体予定していた時間ぎりぎりまで今、進んでおりますけれども、いただいたご意見を都のほうでどういうふうにとめて、どういうふうにとり調べるかを私たちも見守らせていただきたいと思います。これは皮肉ではなくて、本当に皆さん、一生懸命、意見を述べていただきましたので、どうぞよろしくお願したいと思います。

それでは、マイクロホン事務局のほうにお返ししたいと思います。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、議長として感謝申し上げます。ありがとうございました。

○坂田幹事 委員の皆様ありがとうございました。

それでは、ここで高齢社会対策部長の栢山より委員の皆様へ一言ご挨拶を申し上げます。

○栢山幹事長 高齢社会対策部長の栢山でございます。本日委員の皆様には、大変お忙しい中、また、遅い時間に活発なご意見をいただきまして、本当にありがとうございます。

本日、議事とさせていただきます、認知症の人と家族を支える医療提供体制につきまして、繁田副議長を部会長とする認知症医療部会におきまして、昨年度から引き続き大変熱心なご審議をいただいております、また、貴重な意見をたくさんいただいているところでございます。

また、本日、認知症、高齢者等の行方不明・身元不明問題に関しましても、皆様からいただきましたご意見や国の動向も踏まえまして、今、長嶋委員長からお話がありましたように、東京という都市部における有効な対策につきまして、引き続き検討を行っていきたいと思っております。今後とも認知症の人とその家族を支える安心して暮らせる地域づくりを進めていくため、認知症対策のさらなる強化に取り組んでまいりたいと考えております。本日はどうもありがとうございました。

○坂田幹事 本日お配りいたしました資料については、事務局から郵送させていただきますので、封筒に入れて、机の上に残していただければと思います。また、お車でいらっしゃる方につきましては、駐車券をお渡しいたしますので、事務局のほうにお申し出をいただきたいと思います。

それでは本日は散会といたします。どうもありがとうございました。

午後8時27分 閉会