

第 21 回

東京都認知症対策推進会議

議事録

平成27年2月17日

東京都福祉保健局 高齢社会対策部

第21回東京都認知症対策推進会議

東京都庁第一本庁舎33階南側 特別会議室S6

平成27年2月17日（火曜日）午後7時から

1. 開 会

2. 報 告

- (1) 平成27年度の都の認知症施策について
- (2) 認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）について
- (3) 認知症の普及啓発について

3. 議 事

- (1) 認知症医療部会での検討状況について
- (2) 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) 都における今後の認知症疾患医療センターの整備について（案）
- (資料5) 都における認知症疾患医療センターの類型（案）
- (資料6) 地域拠点型及び地域連携型認知症疾患医療センターの機能について（案）
- (資料7) センターの選考及び区市町村事業との関連について（案）
- (資料8) 都における今後の認知症医療従事者等向け研修体系について（案）
- (資料9) 平成27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) 都における総合的な認知症施策の推進（案）
- (参考資料2) 認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）
- (参考資料3) 「自分でできる認知症の気づきチェックリスト」を活用した普及啓発の実施
について

午後7時01分 開会

○坂田幹事 それでは、定刻となりましたので、ただいまより第21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。それでは、座らせていただきます。

まず、本日所用によりご欠席の委員をご紹介します。社会福祉法人浴風会認知症介護研究・研修センター研究部長、永田久美子委員、そして、特定非営利法人東京都介護支援専門員研究協議会副理事長、小島操委員、ご欠席でございますけれども、代理として同会の副理事長、中村マリ様にご出席をいただいております。そして、一般社団法人東京都精神病院協会会長、山田雄飛委員、中央区福祉保健部高齢者福祉課長、吉田和子委員がご欠席でございます。

続きまして、本日、所用により欠席の幹事をご紹介します。福祉保健局医療政策部地域医療担当課長、新倉幹事、福祉保健局障害者施策推進部精神保健・医療課長、齋藤幹事でございます。

それでは、長嶋議長、よろしくお願いいたします。

○長嶋議長 皆さん、こんばんは。それでは、早速進めたいと思います。その前に、まず本日配付されました資料についての確認を事務局からお願いいたします。

○坂田幹事 それでは、資料の確認をいたします。お手元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。

配付資料はまず次第がございまして、資料1、実施要綱、資料2といたしまして、推進会議の委員名簿と幹事名簿、資料3といたしましては、医療部会のほうの委員名簿、幹事名簿、そして、資料4といたしましては、認知症疾患医療センターの整備について（案）、資料5につきましては、疾患医療センターの類型の案、そして、資料6、地域拠点型及び地域連携型認知症疾患センターの機能について（案）、そして資料7、センターの選考及び区市町村事業との関連について（案）、そして、資料8、都における今後の認知症医療従事者等向け研修体系について（案）、資料9、平成27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）、そして、参考資料といたしまして、都における総合的な認知症施策の推進（案）、そして参考資料2、認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）、参考資料3、「自分でできる認知症の気づきチェックリスト」を活用した普及啓発の実施についてでございます。

以上でございます。

○長嶋議長 ありがとうございます。

報告事項

- (1) 平成27年度の都の認知症施策について
- (2) 認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）について
- (3) 認知症の普及啓発について

○長嶋議長 それでは、早速本日の報告事項1から3でございますけれども、事務局からご報告をお願いいたします。

○坂田幹事 それでは、少し後ろのほうの資料になりますけれども、参考資料1ということで、都における総合的な認知症施策の推進（案）という資料をごらんいただきたいと思います。

まず、資料の左の上でございますけれども、認知症高齢者の増加ということで、平成25年には約38万人の認知症高齢者の方が平成37年には1.6倍ということで、約60万人に達する見込みだという推計でございます。こうしたことで認知症の人と家族が安心して地域で生活できるように、区市町村や関連機関と連携した総合的な認知症施策を推進し、認知症の人が状態に応じて適切な医療・介護・生活支援等の支援を受けられる体制の構築を推進ということで、東京都においては認知症施策を推進しているところでございます。

そうして、右側のところがございますように、国の施策ということでオレンジプランが策定されているということで、こちらにつきましては、次の参考資料2のほうでご説明を差し上げたいと思います。

下に行きまして、総合的な認知症施策の推進、平成27年度の予算案といたしましては41億円となっております。項目として3つございまして、1つ目が、地域連携の推進と専門医療の提供ということで、その中の1つといたしまして、認知症疾患医療センターの整備というところでございます。こちらにつきましては、医療連携型というものを設置いたしまして、41カ所増ということは今計画しているところでございます。こちらにつきましては、後ほどの報告のほうでご説明を差し上げたいと思います。

2番目といたしまして、早期発見・診断・対応の推進ということで、認知症支援コーディネーターの配置ということで、引き続き実施をしていく予定でございます。また、認知症普及啓発事業ということで、チェックリスト等を今年度作成いたしましたので、さらにそちらのほうを活用した形で区市町村が普及啓発ができるような形で支援をしていきたいというふうに考えてございます。

右側に行きまして、専門医療や介護、地域連携を支える人材の育成ということで、新規事業といたしまして、認知症支援推進センターの設置というところでございます。これまでも東京都健康長寿医療センターは、認知症の医療従事者向けの研修の拠点として研修等を実施していただいていたところでございますけれども、来年度以降は認知症支援推進センターということで位置づけをいたしまして、さらに医療従事者向けの研修を充実していきたいと考えているところでございます。

そして、2つの四角といたしまして、かかりつけ医認知症対応力向上研修の実施、サポート医フォローアップ研修の実施というのを新規事業で進めていきたいと考えてございます。

下側に行きまして、地域での生活・家族の支援の強化というところで、1つ目といたしまして、認知症行方不明者等の支援のための情報共有サイトの構築というところでございます。これまでもこの対策会議の中でメール等、ファクス等で区市町村との情報交換を行っているということをお話しさせていただいておりましたけれども、このたび来年度以降は区市町村がみずから行方不明高齢者の情報を更新し、いつでも最新情報を閲覧できる都独自のサイトを構築したいと考えてございます。このサイトにつきましては、区市町村と関係機関のみが見られるようなサイトを構築していくということを考えてございます。

続きまして、●のところは拡充という事業になりますけれども、認知症の人と家族を支える医療機関連携型介護者支援事業というのを拡充していきたいと考えてございます。これは、医療機関連携をした認知症カフェといったものでございます。

続きまして、参考資料2というところで、国のほうが策定をいたしました新オレンジプランについて簡単にご説明差し上げたいと思います。

こちらの新オレンジプランなんですけれども、本年の1月27日に公表されたばかりということになってございます。おめくりをいただきまして2ページ目でございます。

まず、認知症施策推進総合戦略ということで、新オレンジプラン～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～の概要となっております。新オレンジプランの基本的な考え方というところは、認知症の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自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指す、これが基本的な考え方となっております。

この特徴といたしましては、その下にございますように厚労省が策定をしたということになりますけれども、関係の省庁と共同して作成をしたということになっております。また、この新プランの対象期間というのは、団塊の世代が75歳となる2025年というところでございますけれども、数字目標自体は介護保険にあわせて3年間ということで、平成29年度末という形にな

ってございます。

また、策定に当たっては、認知症の人だとか、それから家族の方にさまざまな関係者から幅広く意見を聴取したものになってございます。柱としてはこの7つの柱となってございます。

下に行きまして、1つ目の柱が、認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進というところで、①のところに^新と書かれてございますけれども、全国的なキャンペーンを展開していくというところがございます。

また、②のところに、サポーターの養成と活動の支援のところ^新というところがございますけれども、認知症サポーター養成講座を修了した者が復習も兼ねて学習する機会を設けて、より上級な講座など、地域の職域の実情に応じた取り組みを推進していくとなってございます。こちらにつきましては、来年度学習手法の見本を検討して、実際に地域だとか職域の実情に応じた取り組みを推進していくのは再来年度以降、28年度以降という形になっているところがございます。また、サポーターの人数についても、引き上げをされているところがございます。

続きまして、3ページ目というところで、Ⅱ認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護の提供というところがございます。新規のところだけ中心にご説明を差し上げたいと思いますので、③の早期診断・早期対応のための体制整備のところをごらんいただきたいと思います。

歯科医師、それから薬剤師の認知症対応力向上というのが挙げられてございます。こちらにつきましても、来年度につきましては検証のあり方を検討して、28年度以降に関係団体の協力を得て研修を実施するというふうになってございます。

そして、下のところの四角がございまして、かかりつけ医、それからサポート医につきましても、目標を引き上げていくというところが計画をされているところがございます。

その下に行きまして、④のところの^新というところがございますけれども、看護職員の認知症対応力向上というところが挙がってございます。こちらにつきましては、東京都では既に看護職員の研修を実施しておりますので、そうしたことがこちらでも書かれるようになったのかなというところがございます。

そして、⑤といたしまして、^新というところで、新任の介護職員等向けの認知症介護基礎研修の実施といったところがございます。こちらについては、eラーニングの活用等も考えられているところがございます。来年度はモデル事業を実施して、28年度以降に実施をしていくというところを検討しているようでございます。

そして、⑦というところで、医療・介護等の有機的な連携の推進というところで、新たなところが、医療・介護連携のマネジメントのための情報連携ツールの例を提示するとなってござ

います。これについても、来年度は連携シートのひな形等を提示して、28年度以降に地域の実情に応じてそのシートの活用を推進していくということを計画しているようでございます。

続きまして、おめくりいただきまして、Ⅲ番が若年性認知症の強化、そしてⅣ番目といたしまして認知症の人の介護者への支援、そしてⅤ番目の目標といたしまして、認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進となっているところでございます。

そして、右に行きまして、Ⅵといたしまして、認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発及びその成果の普及の推進というところで、例えばロボット技術だとかICT技術を活用した機器等の開発支援・普及促進など、そういった研究だとかにも力を入れていくといったところがこちらの目標になってございます。

そして、Ⅶといたしまして、認知症の人やその家族の視点の重視というところでございます。①は、冒頭にございましたキャンペーンの実施、そして②といたしまして、初期段階の認知症の人のニーズ把握や生きがいの支援というところで実態調査も実施していくとなってございます。そして、③といたしまして、認知症施策の企画・立案や評価への認知症の人やその家族への参画ということで、認知症の方の当事者の方やご家族の方の支援を企画・立案の中に反映をさせていくといったものが③となってございます。

その後、資料がいろいろついてございますけれども、後ほどごらんをいただければと思います。

参考資料2については以上でございます。

続きまして、参考資料3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」を活用した普及啓発の実施についてというA3の資料でございます。

まず、左の上でございますけれども、1といたしまして、チェックリストの作成というところで、東京都健康長寿医療センターと連携をいたしまして、町田市さんにもご協力をいただきましてチェックリストを作成させていただいたところでございます。そして、2番目のチェックリストの活用というところでパンフレットを作成させていただき、また、新聞折り込み広告も実施をさせていただいたところでございます。

今後の予定といたしまして3番のところでございますけれども、メディア等を活用した普及啓発の一環として映像広告の実施というところでございます。こちらは、DVDを作成したりだとか、それから、JR東日本のトレインチャンネルなどを活用した形で普及啓発を図ってきたいというふうに考えてございます。

実施予定時期は、平成27年3月下旬を予定しているところでございます。

テーマといたしましては、こちらに掲げている8項目ということで、チェックリスト等を掲載したパンフレットの中身を活用した形でテーマを作成させていただいたところでございます。

映像作品といたしましては2種類ということで、スポット映像とオムニバス映像ということで、スポット映像につきましては15秒間で、大体6作品ということになってございますが8作品ほど作成させていただいて、インターネットだとかYouTubeみたいな形で流させていただいたりとか考えてございます。また、先ほど申し上げたようにトレインチャンネル等にも流させていただくことを予定しているところでございます。

また、オムニバス映像ということでDVDを作成させていただいて、区市町村だとか学校において研修で使っていただけるような教材という形でつくっていきたいと考えてございます。

そして、この映像以外にもポスターを作成させていただいて駅に張ったりだとか、それから区市町村にもご協力をいただいて張り出していただく等を考えているところでございます。こうした形でさらに普及啓発を図っていきたいというふうに考えているところでございます。

参考資料について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 それでは、ただいまの事務局からのご報告に対しまして、委員の皆様から何かご質問なり、あるいは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。

予定の時間はたくさんとってありますので、ゆっくりお考えになってご発言をいただければ幸いかと思います。

最初に私のほうから、歯科医師の方を対象とした認知症についての学習を計画している、あるいは薬剤師を対象とした学習の計画、これはどういう意味合いでそういう方々、職種としては歯科医師の方、それから薬剤師の方が浮かび上がってきたのか、簡単で結構ですので、皆さんがお考えになっている間手短かにお願いしたいと思います。

○坂田幹事 私どもも国から説明を受けているわけではないので正確なことはちょっとお答えはできないんですけども、やはり歯科医の方でも歯を診るときとかにも認知症の関係で関連することもあったりだとか、薬剤師の方で言えば、当然処方だとかされたときに認知症の方ということでかなり関連があるということなので、そういったことも含めて関係の団体と共同して研修を行っていくということを国のほうでは考えているというふうに、後ろのほうでは書か

れているところでございます。

○長嶋議長 ありがとうございます。今、詳しく私もわからないんですけども、結構訪問歯科医師の方々が、もちろん施設にも訪問治療をやっているようですけれども、案外在宅でも車で、考えられなかったんですけども訪問して治療に当たっていただけるような風景があちらこちらで見受けられるんですね。小さな車で来ますので、とまっているのを見るとどうも介護関係、ヘルパーさんではなくて、あるいは訪問看護ではなくて、どうも普通の訪問医療でもないなと思いながら見ているんですね。結構目立つものですからあえてお尋ねしました。

大村委員、お願いします。

○大村委員 認知症サポーターの養成なんですけど、以前この会でも意見を申し上げたことがあるんですけど、印象として従来、サポーター養成講座をどこでもやりっ放しで人がつながっていない、積み上がっていかないという現実を幾つか見ながらもったいないなというふうに思ってきたんですけども、今回上級のコースも考えられるようですので、その研修の中身がどんな中身なのか、そして、その研修の目的がどんなところにあるのか、例えば、地域とどんなつながりをつくらうという方向性を持っているのか、少しその辺のイメージをお聞きしたいんですけど。

○坂田幹事 実際にこのオレンジプランに書かれていることがどういうことを想定されているかというのは具体的にはまだわからないんですけども、ただ、東京都内でも実際に区市町村によってはサポーター養成講座をやりっ放しではなくて、フォローアップ講座だとかやっつけらっしゃる区市町村さんもいらっしゃいます。フォローアップ講座をやった場合には例えば登録をしたりしてボランティア活動だとか、見守り活動だとか、そういったものに生かしていくとか、活用していくといったことを考えている区市町村さんがいらっしゃって、実際にやられていることも多くなってきていますので、逆に言うと、そういったところをとって国のほうもやっていくべきだという形で書かれているのではないかというふうに考えられます。

国のほうがどういう形でやっていくのは見守らせていただきながら、東京都もよりサポーターの方々がうまく活動できるような形がとればというふうに考えてございます。

○大村委員 つまらないことですが、ある地域では何か名簿をつくることに抵抗があって、それでその次のコースがつかれないんだということをちょっと言っていた人がいました。

○坂田幹事 多分個人情報だとかいろいろ厳しい区市町村さんが中にはあるというふうに聞いていますので、やっぱりその辺をクリアできているところも当然あるわけですから、その辺をうまく誘導できればというふうに思います。

○長嶋議長 どうぞ、林田委員。

○林田委員 すみません、ちょっと幾つか教えていただきたいというか、うんと思っていることがあります、3つほど、1つは一番気になるんですけども、地域連携を支える人材の育成は、この施策の推進案の中の下のところ、専門医療や介護、地域連携を支える人材の育成のところなんですけれども、これは地域連携を支える人材の育成ということに限定されていて、直接そこにかかわる人たちに支援をする、介護をする人たちの育成ではないんですよね。

○坂田幹事 こちらのほうで書かれているのはそうです。どちらかというと専門的な方だとか介護を実際にやる方々の、ここの項目についてはそういうことです。

○林田委員 そういう職員の数が足りるとか、足りないとか、そういう話ではなくてということですね。連携を支える人材を育てていかなければいけないということで書かれているということですよ。

○坂田幹事 そうです。認知症関係の専門的な知識をさらに充実させていくということでございます。

○林田委員 わかりやすく言うと、そこに人を出せないぐらい人がいなくなっているとか、そういう人たちが育ちにくい環境になってしまっているというのが今の現状ではないかと思うんです。ここにお金が入って世の中でちゃんとした職業となるという仕組みでなければ、ここに余力のある人材を投入できるような、少なくとも介護系の仕事の人だとほとんどいないのではないかと思いますので、こういうことをやったとしても研修等をやっていたりとか、センターを設置していただいたとしても、実際は負担感のほうが多くてというふうにちょっと危惧します。

あと、次の質問です。認知症対応、四角い黒の下ですね、かかりつけ医の認知症対応力向上研修、ごめんなさい、私この研修のことをよく理解していないのでとんちんかんな質問かもしれませんが、認知症に対応するための講習、研修ってどういったことをされているんですか。

○坂田幹事 今回このかかりつけ医の研修については、また来年度新たに企画をする形になるので、中身については来年度の前半でワーキンググループをつくってテキスト等も作成をしていくという形になっています。これは新規事業という形で実際には黒い四角という形でつけさせていただきます。

○林田委員 お医者さんもいらっしゃるのととても言いにくいこともあるんですが、国の施策だけで見ると非常に医療中心に施策の中心が変わってきているのではないかと、これまでは認知症状態にある方に限らず高齢者全般生活を基本にというスタンスがあったのですが、オレン

ジプラン、新オレンジプランとなって全体的に医療が中心の話が多くなってきているわけですね。

その中で、認知症状態であっても地域の中で生活をしていく、そのサポーターとしてのやっぱり医療でないと、医療が中心となってとなると本末転倒しているのではないかと思います。なので、認知症対応力向上研修、かかりつけ医の先生方の対応力向上研修の中では、一番その中でも気になるのが、言い過ぎかもしれませんが、お薬で解決していくということとかを習慣に置いていらっしゃる方が多々いらっしゃるのではないかとちょっと考えたりしますので、あと、認知症に対応するのか、認知症状態にある人に対応するのかということがわかっていらっしゃるのかなと思うような先生方とたまに会うこともありますので、その辺はぜひ押さえて研修を組み立てていただけたらと思います。

最後なんですが、認知症の人と家族を支える医療機関連携型介護支援事業というのはカフェのことをおっしゃいましたよね。カフェの費用対効果とあって、これは前の若年性認知症のデイのときとかもたくさんお話をしましたけれども、費用対効果とか結構計測されますかね。

○坂田幹事 非常に費用対効果というのは難しい問題だと思います。認知症カフェでお金をそれほどかけているというふうには考えてはいないんですけども、来ていただいたことによってどういうふうになったというところをどうやって計測するのか、どういうふうにその方の状態がよくなったのか、それとも現状維持がとれているのかといったことを、どうやってそれを効果として見ていくのかというのは非常に難しい問題ではあると思いますので、逆に言うことやり方がどうあるかというところはちょっと検討させていただきますけれども、計測については難しいのかなというふうに思います。

○林田委員 参考資料3の話にもちょっと入ってしまうんですけども、ちょっとごめんなさい、本当にすみません、偉そうなこととかいうか、言いにくいことを言うんですけども、はやり廃りにちょっと乗っていませんかね。カフェがはやったらカフェとか、ネットでとかロボットとか、アイシティとか、もうちょっと地元でずっと頑張ってきている方たち、カフェが悪いとは申し上げませんが、今どきのカフェとかじゃなくて、おじいちゃん、おばあちゃんたちが集まっているようなところを発掘するような手法をとってもいいのではないかなと思うんですね。公費を使って新しいところをつくって、そこはカフェですよと呼んでも、結局長く続くかどうかというとても疑問に思うわけですね。認知症というタイトルがついているだけでも行きたくないわという人が山ほどいるわけで、そういうところから地道にそうじゃないよという活動、運動をやっていらっしゃる方たちのところにもうちょっと光を当てていただけたらなというふ

うに、ちょっと個人的な意見になっちゃいますけれども思ったりもしています。

○坂田幹事 実際に認知症カフェをやられている方は当然地元の方がやられておりますので、どこから、違うところから落下傘のようにおりてきたというイメージではなくて、実際に本当にご家族の方、認知症の方を抱えたご家族の方が例えば自宅を開放したりだとか、いろんな工夫しながらされておりますので、カフェという言い方をしていますけれども、要は林田さんがおっしゃったように居場所ですよ。どこにも行き場がなかったりとか、相談しにくかったりとか、外に出にくいのをいかにご家族の方も含めてご相談いただけるような、気軽に行けるような場所をつくるのが大切だということからの発想で来ているので、それがたまたま今は認知症カフェという言い方をしているのかなと思いますので、おっしゃるとおり、やはり地元の方が長く続けられるようなやり方で進めていくということは確かに必要だというふうに考えてございます。

○林田委員 そうですね。子どもとかも集められる場所とか、そういったところがありますので、ぜひと思います。

あと、すみません、もう一個だけよろしいですかね。きょう夕方のニュースごらんになりましたか。お仕事中だからごらんになれないと思いますけれども、ずっと板橋区さんや北区で起きている問題、皆さんもご存じですよ。病院がマンションに高齢者を紹介して、東京都がかかわっていらっしゃる、こういうこととかもやっぱりきちんと、もう対応されてきょう都が行ったというニュースだったんですけれども、そのあたりもいいことをやっているところを伸ばしていこうとか、こういう新しいことをやっていこうという反面、やっぱりそういうところにもきちんと対応していただきたいかなと、それは皆さんたちだけではないと当然と思いますが、というふうに思っております。

すみません、以上です。

○栢山幹事長 今の最後の関係なんですけれども、きょう、介護保険法の76条の2であるとか、そういったところで指導にということで東京都が入ったということになっていきますので、我々都としてもできるところはやっていくということなんですけれども、なかなか関係者がたくさんいたりとか、事業の形態が複雑というか、今まで想定していなかったような容態を含んでいるということから、高齢者をなかなか速やかに守っていくというところに踏み出すためにはいろんな手順が必要ということで、国や北区とも連携しながら着実に一歩ずつ進めていくということはやっていこう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。今、林田委員のほうからいろいろご指摘ありましたけれ

ども、カフェにかかわらずいろんな活動に、場合によってはご指導なさったり、あるいは見守ったりしているお立場だと思うんですけども、いかがでしょうか。いい悪いではなくて、ここで反論とかそういうのではなくて、東京都がこれからの計画を掲げた中で、それに対してプラス思考のご意見がもしあればぜひお願いしたいと思いますけれども、いかがでしょうか。

○中澤委員 中澤です。世田谷で1年前に認知症カフェを立ち上げました。ちょっと話が前後しますが、国の対策や都の対策を見ると、支援する側の対策という感じが強く、支援される側の視点がなかなか入ってこないと常々感じています。例えば、「認知症の人にやさしい社会をつくる」といいますが、どうしたら地域の人たちが参加することができるのか。あるいは、先ほども人材育成の話が出ていましたが、ボランティアを活用すると言っても、認知症の人のケアはシロウトにはできません。そうしたケア・ボランティアの育成や、家族を支えるケアラーの育成など、やらなければならないことがたくさんあると思います。私たちの認知症カフェは、オレンジプランや行政の認知症対策に沿ってではなく、住民の視点で立ち上げました。そこでは介護家族、住民、医療・介護専門職が対等の立場で関わっています。介護家族には家族が学んできたノウハウがありますし、専門職には専門職ならではのノウハウがありますから、お互いに影響を与えながら学び合っています。そして、そうしたものを、人材育成に結び付けていきたい、というようなことも考えています。東京都の認知症対策でも、従来「支えられる側」とされてきた市民・住民を対象とした人材育成について、真剣に考えていってほしいと願っています。

○長嶋議長 貴重なご意見ありがとうございます。

じゃあ、そのお隣の小田代委員。

○小田代委員 小田代陽子です。介護の現場を離れて4年ほどたちます。自宅を開放、月1回開放し、地域のつながりを持つようとしております。退職してからニュースを見たり、きょうの資料を見ましても人材の育成というふうには載っていますが、介護福祉士さんや退職されていた方たちが戻りたいと思えるような支援や対策はありません。介護の現場の力としてロボットの開発等にはたくさんのお金が使われているように見えますが、人には余り使われていないような気がします。

外国人労働者の方も入れるというふうに言われています。介護が好きで、介護の現場に入った方でも生活が成り立たないという理由で、大勢の方が離れていきました。今、株が上がったり、社会がちょっと上向きになっている中で、介護にかかわる人たちがますます少なくなります。昔のままの介護基準、例えばグループホームだったら介護職何人とか、特養だったら何人

といった基準のままで人をふやすということは全く出てないように思っています。認知症の方が心に響くのは、手を取っていただいたり、微笑みかけていただいたり、ゆっくりと話を聞いていただくことだと思います。去っていった人たちが戻りたいと思えるような対策が何もないので、今後そういう対策をしてほしいと思っています。

○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。

それでは、林委員、お願いします。

○林委員 先ほどの林田委員のご発言にちょっと触発されて、私、介護の現場にいるわけではないんですが、国立市の介護保険運営協議会というところの会長をしまして、第6期の事業計画が最近まとまったところなんですけど、やはり委員の中でも介護人材不足ということについては、事業計画の中に何か放り込まなければいけないんじゃないかというかなり強い意見が出まして、ただ、市のレベルではなかなか案がないものですから、介護人材の育成というようなことについては書き込んだんですけども、ですから、ここに人材の育成ということについて書いてあるのは大変いいなと思ったんですけど、やはり質だけではなくて量が足りないやはり質も上がらないということがあるので、介護人材の確保ということについて見えてくるような案があるといいなというように思いました。これはちょっと感想なみたいなことです。

ちょっと一つ質問いいですか。この平成27年度予算案41億円とあって、中に少し数字が入っているのがあるのですが、全部数字が入っているわけではないんですけどもどうなっているのかなと。一番右下のほうに認知症高齢者グループホームの整備とあって、これは31億3,300万円です。よろしいんですか。そうすると、41億円のうち31億のほかがほかのほうに充てられているということでしょうか。

○坂田幹事 そうでございます。

○林委員 そうですか、わかりました。そうすると、ほかのところはそんなに多くはないんだなということが今ちょっとわかったということなんです。わかりました。

○長嶋議長 ありがとうございます。

どうぞ、お願いします。毛利委員ですね、お願いします。

○毛利委員 武蔵野市の毛利と申します。先ほどお話あったんですけども、なかなか介護人材をふやしていくということは市町村レベルで対応が難しいところもあるんですけども、今年度やはり計画策定をしていく中で、できるだけ専門職のモチベーションを上げていくためによいケアをしているということ表彰したり、ほかにも広く知らしめていくような、そういう仕掛けができないかというようなお話がありました。その一方で先ほどサポーターのお話もあ

ったんですけれども、認知症のサポーター養成講座、相当数の方に受けていただいているんですが、その先がなかなか、活動の場が見い出せないということがありまして、それを市のほうもつくり切れないし、地域でもなかなか定着した活動に結びつかないという課題があります。

それから、家族介護支援の事業として家族介護者の集いみたいなことも各デイサービスや在宅介護支援センターでやっているんですが、果たして自分たちが思うほどご家族のニーズにマッチしているのかというような疑問、大分回は重ねているんですが、やはり何となく参加者数を確保することに迫られてしまって、実際ニーズに合った形で事業ができていくかというところがありまして、現場の職員が集まってそれぞれグループワーク等行って、来年度認知症カフェを1カ所、デイサービス、認知症の対応型のデイサービスのお休みの日に場所をお借りして、たまたまその地域に退職をされた介護職の方がいらっしゃいますので、そういう方たちのお力を借りて、例えば学生さんたちとかの力も借りてやってみようよというようなことで大分機運は高まっているところです。ただ、財政的な裏づけというのがなかなかない中でエビデンスを出すというのは難しいことではあるのかなと思うんですけれども、そういう参加の場であったりとか、認知症の方に関する理解の普及啓発等の上でもカフェへの取り組みというのは結果がどうなるかというのはちょっとわからないんですが、一つ取り組んでみる価値はあるのかなというふうに思っています。今回補助事業になるということですので、何とかそれに乗れるような形で進めていきたいなというふうに思っているところです。

○長嶋議長 ありがとうございます。

いずれにしても、急に出てきた新オレンジプランでありまして、前のオレンジプランがもっと続く予定だったのが途中で切られて急に出てきたものですから、恐らく日本国中戸惑いがあるんだと思うんですね。しかし、都ではこういうふうな柱をつくっていただいたので、今年度はきょうが最後ですけれども、来年度早々に、なるべく早い機会にこれを少し柱に沿ってたたいて、本当にきょういただいた意見を参考にさせていただきながら、いい意味での新しい一歩を踏み出せばいいのかなというふうに、私がこんなことを言うのはちょっとおかしいんですけれども、思いました。

時間もありますので一応この辺で切りますけれども、どうぞいろんなご意見を都の担当の課のほうにお寄せいただければ、また新たな展開が期待できるのではないかと思います。どうもありがとうございました。

議 事

(1) 認知症医療部会の検討状況について

○長嶋議長 それでは次に進ませてもらいたいと思います。

今度は議事のほうに入りまして、「認知症医療部会の検討状況について」ということで、まず最初に、事務局のほうからご説明をお願いしたいと思います。よろしくお願いします。

○坂田幹事 それでは、事務局からご説明を差し上げたいと思います。資料4から資料8までをご説明差し上げたいと思います。まず、資料4の「都における今後の認知症疾患医療センターの整備について（案）」をごらんいただきたいと思います。

まず、東京都認知症疾患医療センターでございますけれども、皆様ご存じのように、二次医療圏ごとに1カ所ずつということで、12カ所の疾患医療センターを指定しているところでございます。

こちらにつきましては、専門医療相談、鑑別診断、身体合併症と行動・心理症状への対応、それから、地域の連携だとか研修等を実施したりだとか、アウトリーチチームによって支援を行っているところでございます。そうしたところは国の方向性というところでオレンジプラン、さらには先ほどご説明を差し上げた新オレンジプラン、こちらにつきましては、オレンジプランと新オレンジプラン変わらないで全国で500カ所の整備となっているところでございます。そして、昨年7月でございますけれども、認知症疾患医療センター、今までは病院ができる形になってございましたけれども、診療所型というものが創設されたところでございます。従前の地域型よりも人員配置だとか、検査機器と所有等の要件が緩和されたものでございます。

そして、真ん中に行きまして、区市町村における地域包括ケアシステムの構築ということで、認知症施策についても地域包括ケアシステムの構築ということで行っていくことが、まちづくりを行っていくことが必要となっております。

そして、右側に行きまして、認知症高齢者の増加ということで、冒頭に申し上げたように1.6倍にふえるということが推計されているところでございます。

こうしたことを踏まえまして左の下のところでございますけれども、認知症対策推進会議の医療部会におきまして、疾患医療センターについてどうしていくかということを検討を進めてきたところでございます。そして、整備の方向性というところで検討が1月30日に済んだというところになってございますけれども、整備の方向性といたしまして、各区市町村ごとに疾患医療センターを構築していくことが必要だということになってございます。

3つ目の「◆」にございますように、国実施要綱の「地域型」「診療所型」の機能を都の実情に応じて整理をし、二次保健医療圏ごとのセンターに加えて区市町村ごとに整備をしていくということになってございます。

そして、次にございますように、12の認知症疾患医療センター、既存の認知症疾患医療センターにつきましては地域拠点型ということで、二次保健医療圏の認知症医療だとか介護連携の推進役を図っていく、そして、一番最後でございますように、新たに区市町村単位で指定するセンターにつきましては地域連携型ということで、区市町村における認知症医療・介護連携の推進役としてそういった役割を担っていくというところで、整備の方向性ということで検討を進めたところでございます。

具体的なところは資料5のところでご説明を差し上げたいと思います。

資料5のところ、都における認知症疾患医療センターの類型（案）のところをごらんいただきたいと思います。

下線を引かせていただいているところが国要綱にプラスしている要件となっております。国の類型では地域型と診療所型となっておりますけれども、東京都の類型といたしましては、二次医療圏ごとに設置をしております12の認知症疾患医療センターにつきましては、地域拠点型、それ以外の区市町村に設置がされるものを地域連携型というところで都においては類型をさせていただいたところでございます。

新たにできる地域連携型の特に診療所のところでございますけれども、人員体制につきましては、区市町村によって病院になったり診療所になったりというところで差があってはいけないということで、人員体制について補強する形で診療所型につきましてもP S W、看護師、保健師等につきまして、国要綱では兼務で構わないといったところを専従という形で補強しているところでございます。

そして、機能のところ、鑑別診断とそれに基づく初期対応というところでございますけれども、より具体的なところを東京都のほうでは書かせていただいている要件となっております。

また、専門医療相談の実施というところでございますけれども、診療医療型につきましては、特にこちらについては国要綱では求められていないんですけれども、東京都におきましては専用の電話を設置して、地域の方々が専門相談をできるような体制をとることが必要だということで、人員もきちんと体制をとり、専門相談も受けられる番号も公表し、専門相談が受けられるような体制をとっていくというところが要件となっているところでございます。

そして、次に重要というふうに考えているところが真ん中から下のところの線でございますけれども、認知症疾患医療・介護連携協議会というところでございます。この協議会につきましては、地域拠点型のほうで協議会を開催するところでございますけれども、地域連携型におきましても、この連携協議会に協力、出席をするといったところでございます。

また、区市町村が開催する認知症に関連する会議に協力、出席をして区市町村とともに地域包括支援センター、認知症サポート医、かかりつけ医、医師会、介護保険事業所、家族介護者の会など、そういったもののネットワークづくりを推進していくというところを地域連携型の機能としたところでございます。

そして、さらに地域と関係機関の連携というところで、具体的に区市町村、地域包括支援センターとの連携、そしてかかりつけ医、医師会との連携、家族介護者の会との連携というところを要件として記載をしていたところでございます。

そして、アウトリーチチームにつきましては、12の拠点型のほうに設置する形になってございますけれども、連携型につきましては後ほど説明させていただきますけれども、区市町村が実施する認知症初期集中支援チームとの関連事業に協力するというところを要件とさせていただいたところでございます。

こちらにつきましては東京都の事業ということになりますけれども、委託をしていくという形になります。地域拠点型につきましては、アウトリーチチーム等も設置するという形になっておりますので、2,800万強、そして地域連携型につきましては800万弱といった形になっております。

ただし、27年度は年度途中からの開始ということになりますので、500万強という形の予算になっているところでございます。

続きまして、資料6というところで、今申し上げた地域拠点型と地域連携型の認知症疾患医療センターの機能についてさらに詳しくご説明を差し上げたいと思います。

事業目的につきましては省かせていただきます。

指定数・予算につきましては、地域拠点型は二次保健医療圏ごとという形になりますので12、そして地域連携型につきましては41ということで、地域拠点型がない区市町村につきましては、それから、島しょを除く区市町村について設置をしていくという形になってございます。

そして、基本的な機能というところでございますけれども、地域の医療機関及び介護事業所等への支援の機能、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というのを基本的な機能ということで担っていただくという形になってございます。

そして、特に重点的な取り組みが必要というところで、身体合併症・行動心理症状への対応、そして、地域連携の推進が重要な事項ということでさせていただいているところでございます。

下のところの地域連携型の機能、そして地域拠点型の機能につきましては、先ほど申し上げた資料5についてまとめさせていただいたものでございます。

右上のところの地域拠点型・地域連携型認知症疾患医療センターによる地域連携のイメージ(案)について簡単にご説明を差し上げたいと思います。

まず、真ん中からちょっと上のところの区市町村域というところに地域連携型認知症疾患医療センターというのがございます。こちらは区市町村ごとに設置される地域連携型のセンターということになります。これは、区市町村における認知症、医療、介護連携の推進役となります。

こちらが他の区市町村にも設置される地域連携型とも協力、連携をしていくという形になります。右側の相互の矢印になってございます。そして、下側の矢印ということは地域拠点型ということで、二次保健医療圏ごとにつくられるセンター、現在既存のセンターでございませけれども、こちらが二次保健医療圏の認知症医療・介護連携の推進役となりますけれども、こちらと地域連携型のほうが当然協力、連携をしていくといったところになります。

こうしたことで地域、二次医療圏ごとにつきまして、吹き出しの点線にありますように、地域連携型同士、それから、地域拠点型と地域連携型の連携・協力によって、二次保健医療圏全体を地域で、地域を認知症の人と家族を支える支援体制を構築していくというものが二次保健医療圏ごとのものとなってございます。

そして、この二次保健医療圏ごとのものにつきましても、拠点型同士が協力体制をとっていくということを考えてございます。都全体のところの吹き出しにございますように、拠点型同士の連携によって身体合併症・行動心理症状への対応、それから人材育成において、二次保健医療圏の枠組みを越えて取り組みを行って、都全体でこの事業について推進を図っていくというところでございます。

また、島しょ地域については、センターの設置がございませんけれども、健康長寿医療センターを認知症支援推進センターと位置づけてございますので、そちらのほうから研修等を派遣していくという形で、島しょについてもこの支援体制を構築していくということを計画しているところでございます。

資料6の説明は以上でございます。

続きまして、資料7が、今後センターを公募、選考していくという形になってございますの

で、センターの選考、公募について、そして、区市町村でも認知症の関係の事業をやってございますので、それとの関連についてご説明を差し上げたいと思います。

まず、左側でございますけれども、公募・選考のスケジュールでございますが、公募につきましては2月19日に公募説明会を実施する予定でございます。そして、4月に公募の締め切りを考えているところでございます。その後、医療機関、応募してきた医療機関だとか区市町村にヒアリングを実施する予定でございます。その後、6月以降に選考委員会を設置させていただき選考し、そして厚労省のほうに協議を行っていく、そして8月以降に指定を行っていくというところがスケジュールでございます。

選考方法につきましては、有識者を含むセンターの選考委員会というのを設置する予定でございます。

選考基準といたしまして一番左側の下でございますけれども、1番として、当然でございますが設置基準を満たしていること、それから、求められる機能に対応できること、そして、重要な評価項目として先ほど申し上げた身体合併症・行動心理症状への対応能力だとか、地域連携の推進がきちんとこれまでもやってきたのか、これからも取り組む姿勢がどうなのかといったところを重要な役割として評価していくということを考えてございます。

また、最後に考慮する事項ということで、当該医療機関が所在する区市町村だとか二次保健医療圏の人口等々、それから医療資源を考えながら病院になるのか、診療所になるのかだとか、そういったことも含めて考慮して選考していくといった形になります。

次に、右側に行きまして、都における認知症の人と家族の支える医療体制のイメージ図といったところでございますけれども、イメージ図をご説明する前に、下のところの各事業の比較というのをご説明差し上げたいと思います。

まず、認知症初期集中支援チームと、それから認知症地域支援推進員というのが、介護保険の中の地域支援事業に位置づけられているものでございます。こちらの実施主体は区市町村ということになっております。こちらについては、平成30年4月までに全ての区市町村に配置をしなければいけないとなっております。

初期集中支援チームの配置の場所でございますが、地域包括支援センター、あるいは病院、診療所等、市区町村によって違いが出てくるといった形になってございます。

認知症地域支援推進員というのは、区市町村の本庁、あるいはこちら地域支援センター等々配置をしていくといった形になってございます。

次に、認知症支援コーディネーターと認知症アウトリーチチーム、こちらは東京都のほうの

事業で行っているものでございます。認知症の支援コーディネーターについては、実施主体が区市町村で、アウトリーチチームは東京都が実施主体となっております。

認知症支援コーディネーターにつきましては、地域支援推進員と同じ、かなり近いものでございますけれども、区市町村の本庁だとか地域包括支援センターに配置をしていくものでございます。アウトリーチチームにつきましては、12の疾患医療センター、既存の疾患医療センターのほうに配置をしていくといったものになってございます。

それでは、イメージ図についてご説明差し上げたいと思います。

まずは、右側の上のところに各機関の密接に連携する認知症の人と家族を支える地域づくりというところで、真ん中にあるご家族だとかご本人に対しては、医療機関だけではなく、当然介護職だとか介護サービス、認知症のサポーター、さまざまな方々が地域で支えながら暮らしていくという形になってございます。そうした中で医療体制はどうなのかといったところでございますが、まずは上の側のところの区市町村・地域包括支援センターという四角の中に、認知症地域支援推進員と認知症支援コーディネーターというものがございます。認知症支援推進員というのは、こちらは主に区市町村のほうに配置をして企画みたいなものをやる役割、そして、認知症支援コーディネーターにつきましては、個別支援のバックアップをやる役割ということで、こちらのほうを機能として位置づけをさせていただいております。具体的な役割については、区市町村ごとに作成をしていただくことを考えてございます。

この方々がご本人だとかご家族からご相談を受けたりだとか、実際にお宅にお伺いをしてご相談を受けるといったことをやっていくものでございます。そうした中で、例えばかかりつけ医だとかサポート医の方がいれば、そちらと連携をしながらご本人についてのご相談を受けていく形になります。それから、サポート医だとかかかりつけ医の方がいらっしゃらない、またはなかなか受診に結びつかないといった場合に、例えば初期集中支援チーム、右側にございますけれども、各区市町村ごとでこれから配置をしていく形になりますけれども、そちらにご相談をしながら訪問支援を行っていく。

それから、これから設置をしておきます地域連携型認知症疾患医療センターのところで鑑別診断を行ったりだとか、重篤な場合に相談を受けたりだとか、そうしたことでバックアップを行っていくものでございます。

ただ、こうしたことでもなかなか難しいといった場合には、二次医療圏ごとに設置をしている地域拠点型の認知症疾患医療センターにはアウトリーチチームがございまして、そちらのほうでバックアップをしていくといったものを考えているところでございます。

現在のところ、地域支援事業で認知症の初期集中支援チームを実際に配置しているのは2区市しかございませんので、今現在、初期集中支援チームの役割はアウトリーチチームが担っているような状況でございますが、初期集中支援チームが平成30年4月までに各区市町村で立ち上がってくれば、アウトリーチチームのほうがより重篤なケースだとか難しいケースといったところに役割が変わっていくのではないかというふうに考えているところでございます。

資料7の説明は以上でございます。

続きまして、資料8の説明でございます。

都における今後の認知症医療従事者等向け研修体系についてでございます。これまでの取り組みといった左上のところでございますけれども、看護師の認知症対応力向上研修につきましては、平成24年にカリキュラムの検討だとかテキストを作成して、25年度より研修を開始したところでございます。来年度も引き続き実施していく予定でございます。

そして、真ん中にごさいます認知症多職種協働研修の実施というところで、平成25年度にはカリキュラムの検討だとかテキストの作成をしたところでございます。今年度においては、9月に講師の養成研修を行い、11月から各疾患医療センターにおいて地域向けの研修を実施していただいているところでございます。来年度も引き続き実施をしていく予定でございます。

そして、右側のかかりつけ医・認知症サポート医研修のあり方の検討というところで、平成27年度にかかりつけ医認知症サポート医のフォローアップ研修についてカリキュラム等検討を前半にさせていただいて、後半から実際の研修を実施していきたいというふうに考えているところでございます。

平成27年度がその表にしたものになってございます。1から14までの検証を実施していくというところでございます。

そうしたことで、研修をこれから充実していくというところで、今までの東京都健康長寿医療センターについては研修の拠点として位置づけたところでございますけれども、さらに充実をしていくというところで、認知症支援推進センターというところで設置をさせていただくというところで考えているところでございます。

認知症支援推進センターの設置ということで、その取り組みについては右の下のところにごさいますのが平成27年度案というところで、認知症サポート医、フォローアップ研修だとか、それから相談員研修、それからコーディネーター研修、島嶼の対応力研修を実施していくというところになっています。

最初にまず取りかかなければいけないのは評価検証会議の開催というところにごさいますけ

れども、5番目のかかりつけ医・認知症サポート医フォローアップ研修ワーキンググループについては、まず立ち上げて、その後に1番のフォローアップ研修が実施されるという形になってございます。

そして、看護師の研修につきましては引き続き実施をしておきますので、その内容についての検証については、ワーキンググループで検証していくような形になっております。

また、多職種協働研修につきましては、今年度から検証実施してございますので、来年度についても引き続き支援の内容につきましては評価検証実施をしていくということを考えているところでございます。

資料4から資料8までの説明については以上でございます。

意見交換

○長嶋議長 ありがとうございます。

大変たくさん説明を一通りお願いしましたのでなかなかついていくのが大変だったと思いますけれども、いかがでしょうか。

どうぞ、お願いします。林田委員。

○林田委員 幾つかあるんですが、1つは認知症疾患医療センターの類型（案）で資料5です。人員体制のところ、地域連携型であれ、地域拠点型であれ、PSW、看護師、保健師等ということで、配置が東京都はオリジナルで、2名以上で、うち1名は常勤専従と、こういうことですよね。地域類型、これは法人の中の独立性ってどのぐらい担保できるんですかね。つまり医療法人の意向に沿っただけの、ごめんなさい、本当に好き勝手言わせていただきますけれども、いわば特に地域連携型は直接認知症にある人やその家族とか、私たちのような事業者が相談する先なんですけれども、そのときに対応してくれるのはこの3職種の方々、この方々がまずそのうち2人ってどういうふうに分けてなっているのかとても疑問なんです、看護師さんと保健師さんの場合どうなのかとか、PSWはどういう仕事をするのかということも疑問には思うんですが、何よりも独立性がどのぐらい保たれているのかということがとても気になるんですね。

本当に当事者のことを考えて行動をとっても、その法人の方針と合わないということがあるのではないかと。これはグループホームじゃなくて、ごめんなさい、介護の世界で言うとケアマネの独立性が保てないと本当にいいケアプランは立てられないというのと同じ話であって、

東京都のほうでこの独立性をどのくらいとっていいかと思っていらっしゃるのか、もしくは国はこんなことを考えているのかなど。考えていなくて、この職種がいればいいやぐらいの話なのかということなのか、これはとっても大きいところだと思うんですね。

これから先、認知症疾患医療センターが地域拠点型だと、連携型を教育していくというか、研修とか企画していくという要素まであります。そのほかでここが曖昧になってしまうと、単なるヒエラルキーがもう一個できたかなというような感じに思いますので、ここをご説明いただきたい。これが1つです。

もう一つは、資料7です。認知症支援コーディネーター、あと、認知症アウトリーチチーム、これ私も入っていると思うんですけども、これ、資料7の右側の絵の認知症支援コーディネーターって、認知症の医療・介護支援等の情報に精通した地域における認知症の専門家、個別ケースの支援のバックを行うというのが認知症支援コーディネーターで、保健師と看護師等の医療職だけなんです。これはなぜですかねという質問です。生活とか地域にといた場合に、なぜこの職種で医療職だけ限定でということが気になります。これはアウトリーチチームのほうもあってそれなりの理由があるんだろうなと思っているので、アウトリーチチームのほうは本当に緊急性が高かったりとかするのかもしれませんがちょっとよくわからないので、なぜ医療職だけなのかというのを教えていただきたいかなと思います。

○長嶋議長 それでよろしいですか。

○林田委員 はい、以上です。

○長嶋議長 これからのことなので、できる範囲でどうぞお願いしたいと思います。

○林田委員 当然できる範囲で構わないです。

○坂田幹事 まず、認知症疾患医療センターは独立性の担保というところでございまして、独立性の担保という言い方だとちょっと難しい話なので、当事者の方をちゃんと考えていただけるのかなとか、認知症の家族の方をちゃんと考えていただけるような方々が配置されるのかどうかというような解釈をさせていただきたいと思いますが、今現在も認知症疾患医療センターのほうで相談員の方は配置されていますけれども、本当に熱心な形で相談を受けていただいているところでございます。

配置自体は当然それは、東京都がこういう人たち、この人を何とかしなさいとか、そういう話で人事権を発動できるわけではないので、配置自体をするのはその法人という形になるかと思いますが、実際の活動等につきましては、どういう活動をしているのかというのは我々が委託をする事業になりますので、そのあたりについて確認をしていく、あるいはどう

しても違うということであれば、当然特に連携型であれば区市町村さんとのつながりが多分強くなっていく形になりますので、区市町村さんのほうから逆にご意見をいただいて、このセンターではこういう形になっているけれどもどうかみたいなことを教えていただく。また、ある区市町村さんだけではなくて、例えば地域包括支援センターだとか、ほかからもご意見をいただきながら、その辺が本当にどうなのかというところを確認をしていくということを都のほうで行っていくような形になるのではないかというふうに思いますし、きちんとそういう形でやらなければいけないと思います。

○林田委員 ちょっといいですか。平川先生か齋藤先生、どんな感じなんですか、これ実態は。もうやっぺらっぺらいますよね。まだでしたっけ。平川先生のほう……

○長嶋議長 ちょっと待ってくださいね。それは私のほうで。

○林田委員 仕切りますか、すみません。

○長嶋議長 直接やっちゃいますとごっちゃになりますので、どうぞお願いします。よろしいですか。今の都のほうからの……

○林田委員 今のだと、結局その中身に関しては細かくは決まっていませんよね、その答えとしては。それはこれからのことだからしょうがないというところもあると思うんですが、これがスタートしてこちらに相談に行く、特に今ちょっと平川先生と齋藤先生の名前出しちゃいましたけれども、拠点型に直接行くことはまずないんですけども、連携型には本当に直接行くんですね、当事者の家族とかが。そういったときにここの仕組みや中身、研修の内容であるとか、そういったところに視点を重きをなさないとうまく機能しないんじゃないかなというふうに思ったので。

○長嶋議長 お願いします。

○坂田幹事 研修等も、相談員の方だとかコーディネーターの方々に対しての研修を行っておりますので。今の12の疾患医療センターについての相談員の方々は、直接認知症の方だとかご家族の方からも相談を受けております。その方たちについては研修を行ったりだとか、情報交換会等を行って今どういう状況なのかだとかを確認させていただいております。それは引き続き行っていきますし、さらに研修の中でもやっていきます。

○長嶋議長 司会者は発言しないように私心がけているんですけども、こういった専門職集団、集団の中で本来の使命に基づいて自分たちのやる役割を多分いつもチェックしているんだと思うんですね。そういうことを前提に多分、都のほうではこういう形をつくったんじゃないかなと思って聞いておりました。そういうことを聞かなかったことにして、お願いします。

○齋藤委員 僕は、さっきのオレンジプランとか新オレンジプランに関する林田さんのコメントも全くそのとおりで思いながら聞いておりました。今の話について言えば、12カ所の地域拠点型認知症疾患センターというのはそもそも12拠点12様ですよ。入院は数日で詳しい診断をして出すというだけの病院もあれば、そんなに詳しい診断はできませんという病院もあって、そもそも12疾患センターのやっていることはかなり違うわけですよ。

それを41診療所、地域型をつくれればさまざまになるわけで、それがちゃんと機能しているかどうかのチェックというのは絶対に必要です。例えば医療部会でも話に出ましたけれども、地域の在宅介護支援センター等をきちんとバックアップしているかなどの指標を決めて、それができないところは指定から外すとか、何か評価の仕方を決めておく必要があります。それぞれ、私たちだって松沢流を押し通しているわけですが、大きい病院が何とか流を押し通すように、クリニックだってそれはご自分たちのフィロソフィというか、それなりのやり方があるわけだから、そうすると、それがこういう単純な図の中に入るかどうかはとても難しい問題です。やっぱり何らかの方法でそれがきちんと機能しているかどうか、地域で評価されているかどうかというチェックを定期的に行って、それがだめなら外すということをしなとだめで、僕は地域型の疾患センターに最も求められる、在宅介護支援センターに医療のバックアップがないというのは今非常に大きな問題だと思うんですけども、そういうことをきちんとする、あるいは地域の施設なり何なりをきちんとバックアップしていることを評価する方法を決めておかないと、機能しないと僕は思いますが。

○長嶋議長 ありがとうございます。

繁田委員、一言いかがですか。どうしようか迷ったんですけども、お願いします。

○繁田副議長 今の説明に重なることがあるんですけども、多分ここはちょっとわかりにくいのかなというところを私なりの言葉で説明させていただきますと、まず拠点型というのは12あるわけですね。二次医療圏は12個あるので、さらに追加をして40ちょっとの連携型が指定される。そうすると、多分皆さんのイメージの中では、二次医療圏という区が2つとか3つとか4つとか集まる、あるいは市が幾つか集まると、その二次医療圏という広い中に一つ拠点型があって、そこにつながるようにして幾つかの連携型があるというイメージになると思うんですけども、それは人材育成とか、あるいはアウトリーチに関してはそうかもしれないんですけども、基本現場で提供される医療に関しては拠点型も連携型もそれぞれがある市区町村一つ一つの中心として、ですから、拠点型も自分がいる区にしろ、市の中で認知症の医療が、認知症だけに限らなくていいんですけども、高齢者医療ができるだけそこで完結するようにと

いう役割は担っているというふうに理解していただいたほうがいいです。

だから、今までは二次医療圏全体の認知症医療を、無理だったんですけどもできるだけカバーするという観点だったんですけども、ぐっと直接医療を提供する範囲は地元の市区町村に限定して、あとはほかの市区町村がそれぞれ一つずつ認定されますから、その連携型が担当する。ただし、人材育成、看護師の養成であるとか、多職種の養成であるとか、かかりつけ医・サポート医の養成に関してはやっぱり12の拠点がそれなりの人材もそろっているし、もう既に経験もあるので人材育成に関しては担うという、そういうイメージなのでちょっと多分一番下に拠点型があって、そこに幾つか連携型があつてみたいなき感じなのかもしれないけれどもそうではないので、医療に関しては連携型も拠点型も地元の自分の市区町村の責任を持つというふうに思ってもらったほうがいいかなというふうに思います。

○長嶋議長 多分この課題というか、問題は幾ら突き詰めても突き詰められないと思いますけれども、一つの試みとして、今医療部会の委員長でもいらっしゃる繁田委員のお話の中にもありましたように多分これからつくっていくんだと思うんですね。先ほど齋藤委員のお話にもありましたように、どのくらい強制力があるかどうかはなかなか難しいとは思いますが、しっかりした枠をつくって、その枠の中で本当に困っている認知症の方、あるいはそのご家族に対して支援の手を差し伸べる、医療も含めてですね、そういう発想を大事にしていきたいと思うんですね。

誰が何と言おうと好き勝手な治療ではなくて、腕自慢の治療ではなくて認知症の方々、あるいはそれを支えているご家族の方々にとって少しでもプラスになるようなやり方がないかというところに視点を置いてやっていただかないと、せっかくこれだけ力を入れてこれからやろうとする内容に対して、何か最初から不信感だけが出てきて、何かそれじゃあやらないほうがいいんじゃないかというようなことになってしまったらおかしいわけですし、ただ、国がどの程度これをしっかりわかって言っているかどうかわからないんですけども、少なくとも都のほうはぜひその辺のところを、いろんな方々の知恵を結集してほしいと思います。

○平川委員 議長は大変だなと思って聞いていましたけれども、林田さんもやっぱり相当今までつらい思いされたんだなと思って、きょう思いのたけを語ってもらって、そうならないようにということですね。今からやり始めることについて、性善説なのか性悪説なのかわかりませんが、そうならないようにやっていくことが大事だと思います。

私、東京都医師会の立場で言うと、先ほど林田さんが言われたような、恐らくこれからサポート医の研修とかを行うんですけども、まさに先ほど指摘されたようなところを是正するた

めの研修を行うというわけで、医療もやっぱり医療だ、介護だと甲乙つけるものではなくて、両員いなきやとてもできませんので、医療面のほうを向上させていくということを東京都医師会でやっていこうと思っております。

もう一つは、疾患センターをやっている立場で言うと、先ほど齋藤先生からお話あったように、12あってもかなりいろいろな個性なところがあって一概なことはないという、これはいい面もあるし悪い面もありますけれども、確かにこれが41一気にふえるというのは、これは41決めるだけでも大変だなという気がするんですけども、やはり決めていく基準と同時に運営基準の遵守とか、どういったものについて提供体制の可否とか、あるいは良好にやっているかどうかと評価するものを決めていくことは必要かと思っています。

きょう実は私のセンターも午前中、この運営会議を院内でやっていたんですけども、非常に忙しくて、専従かどうかなんていう話は、専従じゃとても足らなくて、いかにほかのもの、補助をつけるかという形なので、兼務でこの仕事を片手間でやりながらほかのことを、本来クリニックやったことやるというのは、普通にやっていたらまず不可能なことかなという気がいたします。

いずれにしても、そこまで悪い人がいればそれは何とも言えませんけれども、その辺もきちんと見ていくような目があればいいなと思っていますけれども、いずれにしても先ほど議長が言われたようにこれからの話ですので、ここにいる方々、皆さん責任がある方なので、ここでまた見ていくということだと思って始めることを今から楽しみにし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。

くしくもきょうが最後で、また来年度に引き継ぐわけですけども、きょうのこの熱意を来年の会議のメンバーの方にぜひ正確にお伝えいただいて、今、平川委員からお話ありましたように、いいものをつくらなくちゃならないと思いますので、ぜひお願いしたいと思います。

大体きょうの議論はこのくらいなんですけれども、若干時間がありますので、まだ発言なされていない方もいらっしゃるので、どうぞ、一言と言わずに、一言でいいんですけどもお願いしたいと思います。こちらからどうぞ、内藤委員、お願いします。

○内藤委員 どうもありがとうございます。日本大学の内藤と申します。

ちょっと今の話の続きになっちゃうので恐縮なんですけれども、今のところ、各市区町村とも、東京都が先に先行したので認知症支援コーディネーターを置きつつ、アウトリーチチームを使うという、それを先行してやっているんですが、国は一方で初期集中支援チームを置くと、

かつ地域支援推進員を置くということを条件にしているのですが、今説明の中では2つある感じだったんですが、これ先ほどご説明では市町村に任せるという話をしたんですが、どういうふうになっていくのかなというふうに思っていますか。

それは、多分さっきの林田さんの質問と非常に関係していて、認知症支援コーディネーターも医療職で、多分地域支援推進員も恐らくそういう人になると医療職。医療職で、じゃあ、介護職とか、あるいは地域で介護者支援とか認知症支援で住民参加でやっている人たちの意見はどうなっちゃうんだというのが多分根っこにあるんじゃないのかと、私も非常にそう思うんですけども、これは医療部会の話ですから、医療の話しか出てこないのは当たり前なので、この資料7のイメージ図の一番右の上の肩にあるところですね、そのケアマネジャーの方とか、あるいはそれぞれの居宅介護サービスの方とか、サポーターの方とか、ボランティアの方とか、介護者の会の方とか、そっちの意見とか、そういうものをどうこの中に折り合っていくのかというのが多分次のテーマなのではないかと。多分もともと医療がなかったので新しく起こしていこうということで大きい図になっているわけですけども、もともといろんな取り組みをした部分の意見とかをうまく取り込めるようなものにこのコーディネーターの人はなっていないとなかなか難しいのではないかと思います。ちょっとその見通しといますか、そこを聞きたいなと思ったんですが。

○長嶋議長 よろしいでしょうか。

○坂田幹事 まず、国のほうの認知症地域支援推進員のほうは保健師、看護師、社会福祉士等という形になっているので医療職だけではないんですけども、認知症支援コーディネーターのほうの東京都が設置したほうは保健師、看護師ということで医療職というふうに考えさせていただいております。これはなぜ医療職にしたのかというのが、認知症の方は早期発見、早期診断につなげようというのがもともとの考え方でございましたので、この方たちは早期に把握してお伺いをして、アセスメントシート、ダスクを使ってアセスメントして、次につなげていこうというところで、それを使えるのはやはり単に保健師さんとか看護師さんというだけではなくて、経験のある、認知症の方々のケアを経験したことのある看護師さんとか保健師さんでなければいけないだろうということでこういった形にさせていただいております。早目に発見をして受診につなげていきたいといった早期発見、早期診断という事業の中ででき上がってきたのがこの事業でございます。

先生おっしゃるように、やはり介護職の方との関係は非常に大切ですので、やはり地域包括支援センターに設置されるということが非常に多くなるとは思うんですけども、このコーデ

ィネーターの方々がいかに介護職の方々と連携をとりながら進めていくのかというのが非常に大切になっています。

都のほうの事業で行って、このコーディネーターの方とアウトリーチチームの関係性から言うと、アウトリーチチームが発動しているのに比較するとコーディネーターが、対応しているのがほとんどなんです。やはりコーディネーターの方がかかりつけ医だとかサポート医と調整したりだとか、地域の介護職の方と相談をしながら進めているので、ほとんどがコーディネーターの方が対応して何とか進めていると。本当に困った場合にアウトリーチチームのほうにお願いをしているので、アウトリーチチームもかなり活動はしているんですけども、比較すればやはりコーディネーターがやっている量が物すごい量になっています。本当に疲弊するぐらいお仕事なさっていただいているので、本当にそれは申しわけないなというぐらい活動していただいております。

なので、ある意味、増配置をしているものなので、うまくそれは区市町村のほうでやってくださいという思いもあるんですけども、機能として東京都のほうで考えているのは、地域支援推進員というのがどちらかというと区市町村全体の、区全体の例えば市全体の、どういうふうに認知症の関係の企画をしていくのか、どういうふうにやっていくのかというのが推進員のほうで、コーディネーターのほうはどちらかというと個別の相談を受けた場合に、本当に出張っていったらどうでしょうかというのがコーディネーターの役割ということで、機能としては東京都としてはそういうふうに考えています。

それから、初期集中支援チームのほうについても、場所をどこに配置していくかというのはいろいろ出てくると思います。地域包括支援センターに配置するところもあれば、これから都のほうで設置をしていく地域連携型のほうにお願いをしていくケースもあるかと思っています。あるいはサポート医でも構わないというふうになっていますので、サポート医にお願いをしていくという形、いろんなパターンができてくるかと思っています。区市町村によっては、いろいろそれは社会資源が違ってくるのでそれはいたし方ないのかなと思っています。

○内藤委員 そうだと思います。そのとおりだと思います。

なので、多分今までもともと狙っていたのは、どちらかというと初期集中支援のかわりにコーディネーターを置いていたわけで、初期集中支援チームができちゃうとコーディネーターのほうは本当にコーディネーターになっていくと、その中で少し条件変わってくるんじゃないのかなというふうに思ったので、それは来年度の課題ではなくその次の課題なのかもしれないんですが、ぜひご検討いただくといいんじゃないかというのと、あと、やはり医療の議論を中心

にやってきたという感じがするんですが、その地域の人とか、あるいは介護職とか、そういう方の部分をどう高めていくとか、どう力を集めていくのかということもそろそろ始めないと、なかなか医療だけでは支え切れないんじゃないかという、これはコメントでございます。

○長嶋議長 ありがとうございます。

では、大野委員。

○大野委員 ありがとうございます。私は、認知症の人と家族の会の当事者でございます、相談をしている手前、もちろんこちらにも出席しているので認知症疾患医療センターの存在とか、どういった役割を果たしているのかということは存じ上げていますけれども、電話相談をかけてきてくださる方たちはほとんどこの存在をご存じない。そして、アウトリーチチーム、困難事例を結局発掘して、そこにより医療に結びつくようにして下さっているわけですが、ご自分が、相談者が自分が困難事例であるということも自覚なされない方も多いので、特にどういうふうに相談に行ったらいいのかというのをご存じない方がほとんどなんです。

ですから、これでまた地域連携型で病院がふえますよね。そして、今までの認知症疾患医療センターでもとても電話相談で直接個人が電話もしてもいいということも存じ上げていますので、そういったところをご紹介しているんですけれども、個人が果たして直接困っている家族がそこに相談していいものかどうかという、そういったことも私たち一般家族はわからないんです。

ですから、もうちょっと困っている人は相談していいんだよというようなことがわかるような、何か都民一人一人にわかるような周知の仕方がないかなというふうに思います。

あと、いつも疑問に思うのは、例えば資料7のこのご本人と家族ですけれども、いわゆるひとり暮らしの方をどういうふうに埋もれている方たちを見い出すのかというのがいつもどういうふうにしてわかってもらえるんだろうかなというのがいつも疑問に思っていて、とてもひとり暮らしの方に限らず、埋もれている方たちをどういうふうに、自分から手を挙げられない人はどういうふうに見つけてもらえるんだろうかという疑問がいつもあって、もっと何か明確にこうするとわかってもらえるんだよみたいなものがわかるといいなというふうにいつも思っています。何か意見のような、質問のような妙な話ですけれども。

○長嶋議長 ありがとうございます。

では、よろしいですね。次、どうぞ。

○藤崎委員 藤崎です。認知症医療従事者向けの研修なんですけれども、外科の先生って意外と認知症を理解されてないなというのをすごく思うんです。入院したりしても、外科の先生

が認知症の方を診たときに、何、こんなことしているの、この人みたいな形を言われたこともあります。ですから、ぜひ高齢者になっていって大腿骨の骨折して入院もありますし、がんの手術もありますしというときに、内科だけではなく、専門だけではなく、外科の先生にも理解してほしいと思ったり、あと、地域の中で眼科とかもよく行くんですけども、検査をしますとって部屋に入って行って、出てきて、補助人として入ったときに、この人全然見えていませんよというふういきなり言われて、1人で出さないでくださいって、後で聞くとちゃんと見えているんですね。検査の仕方が健常者、若い方と同じようなペースでやられたらやっぱりついていけないですよ、検査に、見えますか、見えませんかみたいな形とか、ですから、地域の医療の方にもぜひ認知症、ついていけないとか、すぐに即答できないとか、意味がわからないとか、そういった部分もありますので、そういった方への研修もお願いできたらと思います。

○長嶋議長 ありがとうございます。先生、よろしく申し上げます。答えなくていいです。

あとは、こちらで、お願いします。中村委員。

○中村委員 介護支援専門員の職の代表として出席しております中村と申します。よろしくお願いいいたします。

今、大野委員と藤崎委員のお話を伺ってなんですけれども、おひとり暮らしの方の埋もれている方の支援ということですが、やはり地域の力が大事なのかなど。よく私が所属しているのは地域包括支援センターですけども、地域のほうから最近ごみ出しがうまくいかないとか、様子がおかしいということが上がってきますし、民生委員さんからそのようなお話を伺うことも多々あります。どう接したらいいですかと。BPSDが出てしまって大変というご家族の相談を知人の方がここに相談したらいいということでお連れになられる場合もあります。そういうときに、かかりつけ医の先生、主治医の先生が一番大事だと思っているんですね。認知症疾患医療センターにまずダイレクトに相談するのではなくて、まずかかりつけ医にご相談をいただいて、そこの先生に情報提供したりすると、先生によっては年のせいだからということで帰されてしまう場合があります。そういうときに、じゃあ、うまく専門員につなぐためにどうしたらいいかというご相談にコーディネーター等が動くという場合が多々ありますので、そういう点で先ほどのお話が、医療者側の研修ということについてもとても大事なことだと思っています。

かかりつけ医の先生がこの認知症のことをしっかり理解して、いろんな人の相談、ご家族や当事者の方の相談の窓口になってくださって、次にどうしたらいいか、認知症でもアルツハイ

マーなのか、それともレビー小体なのか、その鑑別によってその後の養護が全然違うということですから、その判断を先生に求めているわけなんですよ。その判断のもとにどのような、これからどんな生活が待っているのかというフォローアップを地域でどうしたらいいのかということになりますから、そこで介護の専門職であるケアマネジャーとか、それから施設の職員とか、デイサービスの職員や直接ケアに携わる職員がそこでうまく対応できる対応力があるという状況を地域の中でどうつくっていくのかということが大切になってくるかと思います。

このセンターの選考及び市区町村事業との関連については医療体制のイメージ図になっていますので、当事者とかご家族の方と、その周辺の地域が、本人、家族がどういうふうにしたらいいのか、地域が何を対応すべきなのか、ボランティアが何をすべきなのか、認知症サポーターの養成講座を受けた人たちがどんな支援を展開していったらいいのかということがここには見えてきていないんですけれども、行く行くはそういう総合的なご家族とかご本人がこの先認知症ということについて、自分が主体的にどういうケアを受けたり、どういう医療を受けたりということがわかるようなイメージ図が各認知症疾患医療センターを中心にしたケアパスを作成する段階で地域ごとにつくられていくものというふうに私は理解をしております。

今までの話を伺った中で、私はちょっと質問があるんですけれども、都における総合的な認知症施策の推進案の参考資料1のところ、認知症行方不明者等の支援のための情報共有サイトの構築とあるんですけれども、どういうサイトなのかという、行方不明者の情報は多々寄せられるんですけれども、認知症であったり、認知症でなかったり、いろんな方の情報が寄せられてくるんですが、どういう範囲の情報提供が、どういうサイトで閲覧できたり、あとは情報共有のためにお願いをしたりということが出来るのかなということ、そのイメージを教えてくださいなというふうに思っております。

以上です。ありがとうございました。

○長嶋議長 お願いします。

○坂田幹事 今現在もメールだとかファクスでやりとりをしているんですけれども、例えば行方不明の方であれば、その方のお名前だとか、どこで行方不明になったのかだとか、その方のそのときの身なりだとか、その方の特徴ですよ。あとは好きなものとか、そんなようなのが書かれるようなものを情報提供していただく。写真もつけていただければ写真もつけていただく。

あと、それから、逆に身元不明の方を発見するケースで、警察が最初に保護して区市町村のほうで保護していくという形になっていくかと思うんですけれども、その方たちがどこで発見

されたのか、男性なのか、女性なのか、あるいはそのときどういう服装をされていたのか、どういう状況だったのか、あとは発せられる言葉がどういう言葉を発せられるのかだとか、そういったものを情報共有していくんですね。東京都の場合は外に向けてというよりは、区市町村と東京都の中で情報共有させていただくという形をとらせていただきます。ケースによってはやはり外に出してしまっていていいケースと悪いケースというのはもちろんございますので、関係者だけで見られるような形になっています。

ですが、何かあれば区市町村さんのほうに言っていただいて東京都の中で情報共有するということが可能になってございます。今ちょっとメールでのやりとりになるので情報はそれでおしまいになって、次の情報が行ってもなかなかそれが前の情報は何だったのかと結びつのが非常に難しいので、インターネットでホームページみたいなもの、サイトをつくることによってその情報を更新ができるようになる、あと、追加情報で、例えば身元不明になった方が最初はわからなかったけど違う言葉を発するので、もしかしたらこの辺の出身の方かもしれないとか、わかったことを最新の情報をまた追加で登録することができるようになりますので、そういったことの最新情報を共有していける、それをできれば警視庁さんとも共有していけるようなものをつくっていききたいというふうに考えてございます。

○長嶋議長 よろしいでしょうか。今のお話で、東京都下のある市でも非常によくやっているところがありますよね。それから、東京都以外の施設、特にデイサービスとかホームヘルプサービスなんかをやっている事業所に警察から直接ファクスが流れるところもあるようですね。そうすると、外へ出る職員さんがそれを持って、余り見せびらかすことはやらないんでしょうけれども、それを持って頭に入れて歩いていて見つけたというケースが結構あるみたいですよ。ちょっと市の名前は出しませんが、案外いろんな工夫をやっている区市町村があると思いますので、そういったノウハウもぜひ集めてみたらいかかかと思えます。

すみません。最後になってしまいますが、一言いかがでしょうか。

星野委員。

○星野委員 私、この席の認知症のお話とちょっと違うかもしれませんが、私どもとは認知症予防のためのお茶会、ひとり暮らしの高齢者を対象としたお茶会をしております。先ほども認知症カフェという言葉が大分出てきましたけれども、私は東京都の民生委員協議会から代表で出ておりますが、個人的には三鷹市の民生児童委員です。三鷹市の社会福祉協議会ではほのぼのネットというネットを、三鷹市全域に28班のほのぼのネットという組織があり、各班がそれぞれに特徴のある活動をしております。

私、きょうも午前中、定例会、午後はお茶会に参加してまいりました。ひとり暮らしのお年寄りを対象として、なるべく介護予防、それと認知症予防ということでお茶会への参加を勧めております。もう十四、五年になります。お茶会にいらっしゃった高齢者の方が、「ちょっと元気がなくなっておかしいな」というように気がついた場合には、地域包括支援センターにつながって訪問していただいたり、私共ネット員も訪問しております。

それと、班によっては、今児童虐待が大変多く見られますので、親子を対象とした活動をしているところもあります。ほとんどのネット班が高齢者を対象としていて、それが認知症予防につながるかどうかわかりませんが、多くの高齢者の方々が喜んでその会に参加してくださるというのが私どもは大変うれしく活動しております。

○長嶋議長 大変貴重なニュースをありがとうございました。

ちょっと私のほうがもたもたしております、ちょっと進め方が前後していますけれども、一応この議題1に関してはこんなところでよろしいでしょうか。

議 事

(2) その他

○長嶋議長 そうしましたら、議題(2)のその他について、事務局から何かございますでしょうか。

○坂田幹事 それでは、資料9のところをごらんいただきたいと思います。

平成27年度前半の東京都認知症対策推進会議関連スケジュール(案)についてご説明差し上げたいと思います。

この対策会議につきましては、第22回目を8月の終わりから9月ぐらいに開催したいというふうに考えてございます。その前に、医療部会のほうを夏ごろに開催をしたいというふうに考えてございます。また、関連をいたしまして、区市町村の認知症の施策を担当する方々を集める連絡会につきましては4月から5月にかけて開催したいというふうに考えております。

また、今回ちょっとお話があった認知症疾患医療センターにつきましては、情報交換等も4月に予定しているところでございます。また、今年度もシンポジウムを開催させていただきましたけれども、来年度につきましても認知症のシンポジウムを9月ごろに開催する予定でございますので、引き続き実施をしていきたいというふうに考えているところでございます。

資料9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。

これで本日の議題は全部済みました。実はこの後で、先ほど既に終わったんですけれども、委員の方々から一言いただく予定だったんですけれどもそっちが先になってしまいました。もう一言ぐらい話しておきたいという方がありましたら。

齋藤委員、お願いします。

○齋藤委員 せっかく長嶋先生が前向きにやっていたらいいんですけど、僕はオレンジプランの一番の問題は医療モデルに傾き過ぎているということで、その原因はアルツハイマー病を征服できていることですよ。認知症サミットのときのキャメロン首相の演説とか安倍首相の演説を見ていけば、特効薬が出てきていつか征服できるんだと思っているけれども、征服できませんよ、絶対に。人間は年をとるんだから。

ただ、僕は東京都の良識だと思ったのは、41億のうち33億をグループホームに使うということで、大事なことはそういうソーシャルキャピタルをきちんと充実させることで、認知症の人を一々掘り出さなくたっていいわけです。平和に暮らしていれば。発見する必要もない。86になって認知症なんて診断する必要ないわけですよ。認知症になってから何とかしようとか、認知症の人とそうでない人を分けようとかいう発想がそもそもおかしい。多少の障害があっても生きていけるような社会をつくるということを我々は目指すべきで、何か認知症の人って特別な人がいるという発想がそもそも間違いだと思います。僕は33億円をグループホームというか、僕は必ずしもグループホームじゃないほうがいいと思うんですけど、もっと緩くみんなが住める、病気がなくても住める、アシステッド・リビングとか、ごみなんか捨てられなくなったから誰かが手伝ってくれるようなところを安くつくるというのが一番いいと思います。認知症の精神科の病院が1.9倍になっていると厚労省は言いますが、有料老人ホームはその間に19倍にふえているんですよ。しかも有料老人ホームにさえ登録してない怪しげな住居がものすごくたくさんある。それは我々も知っているし、行政も知っている。

年金だけの人はそういうところへ連れて行くわけですよ。行ったらそれでおしまいなわけ。そういうことのない社会にしないといけないので、そのために僕は認知症に対する施策については、厳しく吟味して要らないお金は使わないということだと思う。2つの制度があって、どっちがどっちだかわからないようなものはやめるとか、その他いろいろボランティアでやれることはボランティアでやればいいので、金をかけなきゃできないところにだけ金をかけるべきだと。ただ、今の政策は間違っていないと僕は思います。

○長嶋議長 ありがとうございます。

本当にちょっときょうは堅苦しい会議、どういったらいいのか、砕けたといいますか、本音のところの話がなかなか出てこなかったのかもしれませんが。最後に齋藤委員が大変思い切っ
ていいお話をしてくださいましたけれども、来年もし余裕があれば、この議会とは別に、職員
等が集まって半日くらい好き勝手なことを言う集まり、記録も残さないくらいの集まりがあっ
てもいいのではないかなとふっと思いました。これはぜひやれと言うんじゃないんですよ。本
当はきょうお集まりの方々、いろんな場面で多分やっていると思うんですよね。だけれども、
それを言ってしまったらちょっと何か、ここで言うのはどうかなというような気持ちがおあり
になったんでしょうけれども、何人かの方々から出てきまして、非常に生き生きとしています
よね。そういうことをぜひ無駄ないように感じるかもしれませんが、都のほうでも余り難
しく計画しないで緩やかに計画していただいたらいいのかなと思います。

では、これでマイクを事務局のほうにお返しします。どうもありがとうございました。

○坂田幹事 委員の皆様、本当に貴重なご意見どうもありがとうございました。来年度以降ま
た、今までいただいたご意見につきまして反映させるように考えていきたいと思しますので、
よろしく願いいたします。

本日は、平成26年度最後の東京都認知症対策推進会議となります。来年の委員の委嘱及び日
程調整につきましては、別途事務局からご連絡をさせていただきますので、よろしく願い
いたします。

最後に、閉会に当たりまして、高齢社会対策部長の栢山より委員の皆様方に一言ご挨拶を申
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。委員の皆様には、遅くまで本当に熱い
議論をどうもありがとうございます。

私もこの間、認知症疾患医療センターの関係につきましては、特別区、それから市町村のほ
うも回っておりますけれども、皆さん期待をいただいているというところがございます。
今までの12カ所の地域拠点型ですとなかなか遠かったという意見がございまして、より身近に
なるのでどんな形になるかわからないけれどもとにかく期待しているという思いをいただい
ております。周知についても、今後また定期的にキャンペーン等を行って相談できるんだとい
うことを皆さんにお知らせしていきたいというふうに思っております。今年度は新聞折り込み広
告という、これ初めての試みだったんですけれども、認知症のチェックリストを配らせてい
ただきました。あれにつきましてもかなり反響がございまして、いろいろなご意見をいただい
ているところがございます。

先ほどお話ありました新オレンジプランにつきましては課題がまた幾つか出てきておりますので、委員長からお話ありましたけれども、この推進会議は来年度も引き続き会議として実施をさせていただく予定にしております。新たな課題解決に向けまして、また皆様方の熱い議論をいただけるように我々としても頑張っていきたいと思っておりますので、引き続きご支援、ご協力のほどよろしくお願いいたしまして、ご挨拶といたします。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きましては、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、お車でいらっしゃる方には駐車券をお渡しいたしますので、事務局にお申し出をいただきたいと思っております。

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50分 閉会