

第 2 3 回

東京都認知症対策推進会議

会 議 録

平成 2 8 年 1 月 2 5 日
東京都福祉保健局

(午後 7時04分 開会)

○坂田幹事 定刻となりましたので、ただいまより第23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、ご出席をいただきまして、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。

それでは本日、所用によりご欠席の委員のご紹介をいたします。

社会福祉法人浴風会認知症介護研究・研修東京センター研究部長の永田久美子委員、学校法人日本大学文理学部心理学科教授、内藤佳津雄委員が、本日、ご欠席でございます。

また、本日、所用により出席がおくれるとのご連絡をいただいている委員は、公益社団法人東京都医師会理事、平川博之委員がおくれるというふうにご連絡をいただいております。

それから、林委員と毛利委員はご連絡をいただいていないので、間もなくご到着をされるのかと思います。

それでは、長嶋議長、よろしくお願いをいたします。

○長嶋議長 皆さん、こんばんは。ただいまご紹介のように、第23回の推進会議、これから始めたいと思います。

それでは、まず、本日の配付資料のご確認を事務局のほうからお願いいたします。

○坂田幹事 それでは、本日の配付資料の確認をいたします。

まず、次第がございまして、配付資料といたしまして、資料1が実施要綱、資料2が推進会議の委員名簿・幹事名簿でございます。資料3が医療部会のほうの委員名簿と幹事名簿でございます。資料4がスケジュール、平成28年度前半のスケジュールでございます。参考資料1が都における平成28年度の認知症施策について（案）でございます。参考資料2が若年性認知症相談支援マニュアルの発行とその活用について、参考資料3が若年性認知症相談支援マニュアル（仮称）の概要でございます。また、別添資料1、若年性認知症相談支援マニュアル（仮称）がでございます。

以上でございます。

○長嶋議長 ありがとうございます。実は、この会議が始まる直前に事務局のほうから連絡がございまして、若年性認知症相談支援マニュアル（仮称）でございますけれども、中身がまだ完全に推敲ができていない部分と、それから、肝心なところが、幾つか抜けた部分があるということです。傍聴者の皆さんにもお配りするように準備はしたのですが、委員の皆さんにお諮りしたいんですけれども、十分でない資料をここでお配りするのは、後でまたいろいろ問題が起こるといけませんので、委員の皆様のご意見を伺って、できましたら、このマニュアル（仮称）の資料を傍聴者の方にお配りするのは、今回やめたいと思うんですけれども、いかがでしょうか。

（「結構だと思います」との声あり）

○長嶋議長 ありがとうございます。よろしければ、傍聴者の皆様には大変恐縮ですが、先ほどご説明がありました、参考資料の3の大体の章立て、それから目次が書いてございますので、これをもって内容について説明ができればよろしいかと思います。

それでは、きょうは配付するのは中止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、早速、本日の報告事項の（1）について、これを事務局よりご報告をお願いしたいと思います。

○坂田幹事 それでは、ご報告をさせていただきます。参考資料の1、都における平成28年度の認知症施策について（案）というA3の資料がございますので、そちらのほうをご覧くださいと思います。

まず、左側でございますように、都の施策の方向性ということで、認知症の高齢者がこれからふえる見込みということで、認知症の人とその家族が地域で安心して生活できるよう、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、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を構築するということが東京都の方向性でございます。

国の方向性につきましては、その下でございます新オレンジプランということで、平成27年1月に策定されたものがございます。柱としては七つの柱ということでございます。

右側に行きまして、28年度の東京都の認知症施策についてご説明したいと思います。

総合的な認知症施策の推進ということで、予算案としては41億円でございます。

三つの類型にさせていただいております。一番上の地域連携の推進と専門医療の相談でございます。

まず、東京都認知症疾患医療センターの運営でございます。既に東京都認知症疾患医療センターにつきましては、今年度増加をさせていくということで、29カ所を新たに指定をさせていただいたところでございます。まだ未指定のところが12カ所ございます。こちらにつきましては、現在、公募をしている最中でございます。合わせて53カ所ということで、来年度運営していきたいというふうに考えてございます。

次に、認知症支援コーディネーターの配置でございます。こちらにつきましては保健師等の医療職を区市町村に配置させていただいて、認知症の疑いのある高齢者の早期発見・診断・対応を進めていくといったものでございます。

そして、認知症普及啓発事業ということで、区市町村の包括補助でございますけれども、左側のところの下のところにイラストがございまして、こうした普及啓発用のパンフレット「知って安心認知症」というのを配布する際に区市町村と連携して普及啓発を図っていくといったものでございます。

真ん中に参りまして、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。

一つ目の黒丸のところ、こちらは拡充事業でございます。認知症介護研修の実施というところでございます。認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修の規模を大幅に拡大することを計画してございます。また、認知症介護基礎研修、仮称でございますけれども、こちらを新たに創設させていただきたいと考えてございます。

二つ目の菱型の黒いものでございますけれども、こちらは新規事業になります。歯科医師、薬剤師、看護職員の認知症対応力向上研修事業でございます。こちらは認知症の早期発見医療における認知症への対応力を高めるため、歯科、薬剤、看護各関係団体と連携して研修を実施していくものでございます。こちらの事業につきましては、国のほうの新オレンジプランにも記載されておりまして、今年度、国のほうで研究というか、検証をされて、来年度から都道府県において実施をしていくといった内容になってございます。

三つ目が今年度の新規事業でございました健康長寿医療センターへの認知症支援推進センターの設置ということでございます。各種研修をこちらの健康長寿医療センターのほうの認知症支援推進センターで実施をさせていただいているところでございます。

そのほか、初期集中支援チーム、それから、地域支援推進員向けの研修、地域拠点型認知症疾患医療センターにおけるかかりつけ医の研修等々をさらに実施させていただくところでございます。

三つ目の類型といたしまして、地域での生活・家族の支援の強化でございます。

一つ目が認知症とともに暮らせる社会に向けた地域ケアモデルの事業、二つ目の認知症の人の地域生活を支援するケアプログラムの推進事業、この二つは新規事業ということでございます。上のほうが健康長寿医療センターに委託するもの、二つ目のところが医学総合研究所に委託をするものといったものになっております。

一つ目のほうの地域ケアモデル事業というのが生活実態調査及び診断後支援（介入）の実施によって、質の高い在宅生活継続のための「都市型認知症ケアモデル」を構築するといったものでございます。

二つ目のところが都内の３区市において、行動・心理症状（ＢＰＳＤ）に着目したケアモデルを作成・活用するとともに、研修を実施してケアの質向上を図るといったものでございます。

次の黒い菱型につきましても新規事業というものでございます。認知症予防推進事業、そして四つ目のところが認知症予防に係る実践的な事例集の作成、先駆的な地域の取り組みを学ぶための区市町村向けの説明会の開催でございます。

上のほうの認知症予防推進事業というのは、区市町村の包括補助事業の選択事業ということでメニュー化をするものでございます。運動、口腔機能の向上、栄養改善、社会交流、市民活動等の認知機能低下の予防につながる可能性のある取り組みを区市町村がする場合に、東京都としても補助をしていくといったものでございます。

次が認知症予防にかかわる事例集を作成し、そして、その取り組みを学ぶための説明

会を実施するというもので、健康長寿医療センターや首都大学、専門職の方の協力を得ながら実施をしていくといったものでございます。

続きまして、黒丸でございますけれども、東京都若年性認知症総合支援センターの運営でございます。今年度までは若年性認知症総合支援センターは目黒区の1カ所で行っていましたが、来年度新たに多摩地域に総合支援センターを開設し、既存センターにおいて事例検討会を開催していき、若年性の方についての支援体制強化を図りたいということでございます。

その後が若年性認知症の人と家族を支える体制整備事業、こちらは区市町村の包括事業、それから、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、これも区市町村の包括事業でございます。そして行方不明の方を支援するための情報共有サイト等々を実施していくという内容でございます。

簡単ではございますが、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。ただいまの事務局からの報告に対しまして、委員の皆様方から何かご意見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。

順序を問いませんので、ご質問、ご意見をお願いできればと思います。

特にございませんでしょうか。お願いします。

○佐藤委員 厚労省の介護予防の日常生活支援総合事業との関係です。その中では、特に認知症のケアパスについて重大なテーマだというふうに思っておりますけれども、その辺は先ほどの説明での地域での生活、家族の支援の強化ということで、地域ケアモデルとかケアプログラムの推進事業、その中で行われるという解釈でよろしいでしょうか。

○坂田幹事 ケアパスについては、これから全区市町村でつくっていかねばいけないとなっています。既にケアパスをつくられた区市町村もございます。

こちらのほうにつきましては、地域支援事業の中で実施をしていくという形になりますので、特にここでケアパスという目出しはさせていただいておりません。地域支援事業の中で行っていくものにつきましては、東京都も具体的に分担をさせていただいております。また、先駆的につくられたケアパスにつきましては、区市町村の職員の方を集めた説明会などの際に、ご紹介をさせていただいております。

○長嶋議長 よろしいでしょうか。

それではお願いします。平川委員。

○平川（淳）委員 平川です。

全体の流れはよくわかったんですけども、これから団塊の世代の方々が5年後ぐらいには認知症の方がふえてきて、私どもは八王子ですけども、高齢者の人数がかなり多くなるとか、統計的に地域差もわかっているわけですけども、これを一律の方法で推進していくというのは、かなり無理があるのかなというふうに思うんです。我々は細かなデータはわからないですけども、各地区でどんなことが5年後に想像されるから、じゃあ今のうちからこうしておこうというような戦略的なプランを立てないと、ただ国がケア

パスをつくれればいいとか、何か安心して暮らせるまちだとか、そんなことを言っても、なかなか具体的にステップアップできないような気がして、この会もずるずると時間がたっていったって、もう1年過ぎてしまっているわけですので、もっと逆算するような形で施策を進めていかないと、大変危険なことが起こってくるのではないかと私は心配しているんですけども、その辺、何か具体的ないつまでにこういうものを達成して、こうしていくんだというような、そういうような計画の立て方はできないものなんでしょうか。これは質問ですけども。

○長嶋議長 よろしいでしょうか。

○坂田幹事 総合的な戦略を東京都全体で立てていくというのは、平川委員がおっしゃっているように、各地域違ってきているので、非常に難しい課題だと思っております。

先ほどもお話しした、例えばケアパスということであれば、各区市町村によって社会資源が違ってきています。社会資源が違うということは、それぞれのケアパスのつくり方というのも違って来るかと思います。

ただ、やはり、方法論というのは、それぞれ工夫をしてやられているところがありますので、それについては先駆的なところをご説明させていただいているというようなところでございます。

全体的な話とさせていただきますのは、一番最初の例えば認知症疾患医療センターにつきましては、少なくとも29年度までは全て各区市町村、島しょは除きますけど、指定をさせていただいて、認知症の施策を推進していき、初期集中支援チームを区市町村それぞれがつくっていかねばいけないといった中で、認知症疾患医療センターが協力をしながら推進をしていくといったようなところをやっていただきたいということで、東京都としても指定をさせていただいているところでございます。

また、地域支援につきましても、認知症支援コーディネーターは各区市町村は設置をしていかねばいけないということにはなりませんけれども、配置を進めています。また、先ほど新規事業で申し上げた健康長寿医療センターだとか医学総合研究所に委託するものにつきまして、2年間の時限の事業という形になっておりまして、これは第7期に向けて区市町村に参考になるようなモデル的なものと何らかつくっていくことができなにかということを計画をさせていただいているところでございます。

以上でございます。

○平川（淳）委員 よくわかりますし、センターが今回たくさん指定を受けたことは大変いいことだと思うんですけども、毎回申し上げますけども、時間がないんですよ。もうそういう問題が起き始めたときには、地域はすぐ飽和状態になってしまって、本当ににっちもさっちもいなくなる可能性があって、それについては区市町村のほうは、これは八王子市だけかもしれませんが、非常に脆弱で、国が決めたマニュアルに応じたメニューだけそろえておけばそれでいいみたいになってしまうようなところもあるんです。現場や包括支援センターとか、実際に地域の人たちを見ている人たちからすると、本当

にせっぱ詰まったような気持ちで現場はいるので、その辺、同じような気持ちで施策を進めていただきたいというふうに思います。

○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。和田委員、お願いします。

○和田委員　幾つかあるんですけども、毎回、このお話になるのかなというふうに思うんですけども、地域包括支援センターで保健師さんを入れて、こういうことをしようみたいなことで出てきているわけですね。それ以外にもグループホームをこれだけふやそうとか、量的に強化していこうみたいなことは出るんですけども、僕らは地域包括支援センターなんかでもやらせていただいている側からすると「そんなに簡単に保健師なんか集まらないよ。介護職だって、そんな簡単に集まらないよ」というのが、結局、こういうところで量的な強化をいくらしようとしても、実は実際にはそんなに追いついていない、追いついていかない。昔、東京都の委員会で認知症の人がふえていくほどに認知症にかかわりたい人がふえていくと思いますかと聞いたことがあるんですけど、僕はここのところというのは、東京都として本当に考えていかないと、いくら認知症の方の支援をしていこうなんて言っても、現実的にはそれにかかわりたい人がふえないわけですから、なかなかこれは絵に描いたもちになるかなと、これが一つです。

それから、僕は認知症介護実践者研修にも出させていただいているんですけども、認知症介護といったら、研修といったら専門職の人向けなんだけれども、実は市民の皆さんや都民の皆さんも認知症介護の研修を受けたい人はいらっしゃるんじゃないかなと、ずっと思っているんです。ただでさえ、今、量的な問題で研修を受けたい人をお断りしているみたいなことが起こっているんですけども、何らかの形で都民の皆さんで、実際に認知症の方を介護している方で、そういう勉強の機会みたいものが、昔で言ったら在宅支援センターみたいところで介護者教室だとか、それから東京都で言えば、介護保険になる前の高齢者在宅サービスセンターみたいなところで、僕らががががやっていたけど、そういうことをやっていたんですが、今はそういうことが物すごく地域の中で減ってきているかな。だから、やっぱり、もっと気楽に、ぽっと参加して、ああそうだなというふうに落とし込めるというのは、専門職の頭を切りかえたり、スキルをつけたりすることも大事だけれども、実は僕はそっちのほうがもっとよっぽど大事かなと、これ一つです。

それから、もう1個は、これで最後にしますけれども、ある方がグループホームの申し込みをされてきたんです。僕はご家族、都民の方ですけども、ご家族に「これから先、どんな暮らしをお母さんに望みますか」と聞いたら、「どういうことですか」というから、「ホテルのような暮らしを望みますか、それとも湯治場のような暮らしを望みますか」と聞いたんです。「意味がわからないんですけど」と言われるから、「いや、ホテルはできることもできないことも何でもしてくれると。そういうところを望みますか。それともできることは自分でする、できるようにするみたいな湯治場型のどっちを

とりますか」みたいなことを聞いたら、「よくわかりませんが、まだ母親はできるかもしれないんで、湯治場型がいいんです」と言われたんです。僕はその方に「残念ですね、そんな湯治場型のグループホームなんて日本じゅうにそんなにないですよ。競争率が高いですよ」ぐらいな話をしたんですけれども。それで、たまたま僕の仲間のところがあいていたんで、そこをご紹介したんですけれども、そのときに入居されるまでの間、1週間ぐらい期間があったんです。その1週間ぐらいあった期間の中で、医者からも保健師等専門職からも「もうお母さんは認知症なんだから、いろんなことができないのは当たり前よ」ぐらいに言われていたんですけども、僕が電話の中でお話したように、少しこういうふうにしてみたらみたいなことをちょっとお話ししたら、1週間の間、自分がびっくりするような母親だったというわけです。こんなものもできるんだ、あんなこともできるんだみたいな。結局、その方はグループホームに入られたんですけれども、僕に言ってくださったのは「1週間だからできました、これがいつまで続くかわからなかったらできなかったです」と。

要するに、僕は、前回の会議で言わせていただいたのは、認知症とは何かというところを何で一致させたほうがいいかというのと、認知症というのは、結局は生活に支障を来していることなんで、生活を取り戻していくとか、生活をもう一回再構築していくとか、そういうところの視点から認知症ケアというのは取り組まれるべきなのに、実は、これもほとんど医療モデル型になっていて、生活を取り戻していくような支援のあり方みたいなものについて、僕はもっと突っ込んでいいかなと。

例えば、デイサービスに来ている間に、夕食の買い物ができないんです。おうちに帰られた後の買い物支援ができないんです。おうちに帰った後、夕食を食べる、その食べる夕食をデイサービスでつくって持って帰れないんです。家に帰ったら、そこに訪問介護が入っていくわけです。そもそもデイは何なんだと。デイの機能をもうちょっといじるだけで、生活支援なんてかってできるのに、そういうことができないみたいなことというと、そもそもが生活に支障が来ているのが認知症なんだから、それを介護保険は生活支援をしようと言っているんだからみたいなことを言うと、僕はもう一回そこに立ち返っていろんなことを考えながら、本人の状態がそこまで行き切らないよねという人も当然いるんだけども、そうじゃない人まで含めて、認知症になったら保護の対象になって、あれこれあれこれ言われているのは、絶対おかしいというように僕は思うんです。

僕はグループホームなり小規模多機能居宅介護の中で、そういうことの取り組みをさせていただいたりしますけれども、認知症ですから、脳が壊れていることからいろいろ起こるわけで、それについてはお医者さんと相談したりだとかしながらも、僕らの暮らしのさまにどうやって近づけていくかというのが、僕は認知症ケアの基本だと思うんです。そういう視点をちゃんと持たないと、僕はすごく認知症の人を保護していくみたいな、何かそっちのほうに流れる危険性が強いなというふうに思っているんですけれども。

以上です。

○長嶋議長　ありがとうございます。いかがでしょうか。

○坂田幹事　どうも貴重なご意見、ありがとうございます。本当に和田委員がおっしゃるように、その人の生活を考えて支援をしていくということが非常に大切だということは、こちらとしても進めていかなければいけないと考えています。

最初の量的な問題について、保健師さんたちもなかなか集まらないというお話があったんですが、やっぱり難しさというのは、本当にあると思います。拡大していくのは非常に難しいですし、どこでそういう人たちを雇っていくかというのは、非常に難しい問題ではありますけれども、ここでは質的な問題ということでは、コーディネーターの方だとか、地域支援推進員の方に対して、それから地域包括支援センターの方々に対しても、東京都としてできる限り研修をさせていただいています。また、質的に向上するように、他ではどういう形で地域包括支援センターがやっているのか等、情報交換をしていくような機会も設けさせていただいているところでございます。

また、介護研修のほうですけれども、まだ専門職の方々が全部受けられている状況ではないので、まずはとにかく来年度多くの方に、専門職の方に受けていただきたいということを進めさせていただいているところでございます。

そのほか、市民の方でも認知症のことを知っていただきたいということで、まずは認知症サポーターというものがございますけれども、サポーターだと本当に通り一遍ぐらいなものでございますので、区市町村ではフォローアップだとかをやっている区市町村さんもございます。そういった区市町村を東京都としても包括補助で補助をさせていただいているところでございます。また、そうしたものをうまく実施されている区市町村さんの例などもご紹介していければと思っているところでございます。

以上です。

○長嶋議長　ありがとうございます。今、和田委員からのご意見、前回もそうでしたけれども、本当に貴重なご意見だと、私も思うんです。ただ具体的に、そういった日常生活に支障を来す原因というのがどこにあるかというアセスメント、その辺のところはまだ日本の中では必ずしも十分ではないような気がするんですけども、専門のお立場でアセスメントを含めて、どういう支援計画といいますか、支援を組み立てたらいいかという和田委員からの大変深刻なご意見、前回もそうでしたけども、いかがでしょうか。

○繁田副議長　今のお話ですが、人材育成に関連する論点ですね。あとは予算のバランスの問題でしょうか。ほかのところを削ってここにかけるのかどうかという議論になってくるのかなと思います。

家族や一般の方々も勉強する機会をというご意見が今ありましたけど、認知症介護基礎研修というのは、それに相当するんですか。それともお仕事として介護にかかわっている方向けなんですか。ああそうなんですね。こういうもので、もっと一般の方でというので、サポーターのような短い研修ではなくてというあたりなんですかね。実際には

介護研究研修仙台センターでもつくっていますね、数十時間規模のものでですね。そういうものを、いろんなところでやるかどうかですかね。実際、介護が始まっちゃうと、研修を受けられないですよ、家族は。ですから、これからという人に受けていただかないといけないのかなと思います。これからという人じゃないと、時間がないですし、余裕もないのかなと感じます。

○長嶋議長 私がいまだしゃべるといけないんですけども、実は、今、繁田委員からの仙台センターという名前が出ましたので、あえて申し上げますけれども、仙台センターでは、かつて家族支援プログラムということで、映像もつくりましたし、テキストもつくりましたし、全国数十カ所にわたって研修を展開しました。ご家族をもちろん対象にしています。大変喜ばれたんですけども、単年度の予算でやるものですから、なかなか継続できなかったのです。全部資料はそろっているはずですよ。和田委員のご発言から連想したんですけども、やはり、本当に必要とするご家族も、あるいは関係者も含めて、コンパクトに何回かに分けて普及するというか、ともに勉強するということが非常に大事なのかなというふうに思いました。

28年度の施策の一端をここにご紹介させていただいたと思うんですけども、細かいところはさておき、具体的に、専門医療とか介護地域連携、人材の育成ですが、具体的に1年にどのぐらい養成するということは検討なさっているんですよ。できましたら、無理のない範囲でお願いしたいと思いますが。

○坂田幹事 規模については、まだ申し上げられる状態ではないんです。予算規模からすると、介護研修自体は3倍程度にはなっています。ただ、認知症介護基礎研修自体は新規ということで入っていますので、規模自体が3倍になっているということはないですけども、かなりの規模をふやさせていただいて。特に、この実践者研修とリーダー研修につきましては、拡大ということでさせていただいているところです。

○長嶋議長 和田委員、さらに何かここでおっしゃっておきたいことがありましたらお願いします。なかなか機会がないと思いますので、差し支えない範囲でお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

ではお願いします。

○坂井委員 この施策を見ておりますと、予算をつけるということでしょうか。専門的な支援、専門家による支援という内容がほとんどかと思われますけれども、私が思いますには、地域の住民による支援、地域の住民の力というものも大きいものがあると思います。

先ほど、サポーター研修のことについて、あれは一時的なものというようなお声もあったかと思いますが、私も家族の立場、ケアマネの立場ということで、キャラバン・メイトとして地域で活動しております。私も確かにサポーター研修というのは、開催するようになりましてから、もう10年たちましたんですね。内容的にいろいろな面で見直しが必要かなと思っているところでした。そのあり方を見直して、もっと充実し

たものにできれば、また、地域の住民の支援ということで活用できるものが期待できるというふうに私は思っております。

現に今でも地域の中の支援として、認知症の支援に限らないですけども、サポーター養成講座を修了された方が、カフェを立ち上げたり、いろんな活動を展開されてきております。ですから、その辺のところでのことが何か盛られているのかなと。強いて言えば、下の地域での生活・家族の支援の強化の一番上の認知症とともに暮らせる社会に向けた地域ケアモデル事業、この中に何かそういうのが入っているのかなという気がしましたけれども、そういった点に関して、認知症を知って、地域で支えましょうというのがこの会議であり、認知症サポーターの研修のタイトルでもあるんですよね。

そういったことで、地域の住民の力というものをどのように受け取ってというか、考えていらっしゃるのでしょうか。

○長嶋議長 よろしいですか。

○坂田幹事 こちらの施策に載っていないものも幾つかございまして、先ほど申し上げた認知症サポーターの養成というのは、東京都におきましても実施をさせていただいているところでございますし、今後も拡大をしていかなければいけないと考えてございます。

サポーターの養成自体は、介護保険は地域支援事業に入っていますので、特にここに目出しはさせていただいていないんですけども、このほか、先ほど申し上げたように、区市町村に対する補助の中で包括補助ということで、認知症サポーターからさらにワンランク、サポーター養成講座が終わった方をさらにボランティア等々で活用していこうという区市町村もございまして、フォローアップだとか、ステップアップだとか、そういう名称をつけられて研修をやられて、実際に施設の中でボランティアで活躍されたりだとか、そういったこともやっていらっしゃる区市町村さんもございます。

認知症にかかわらず、やはり、これからの高齢化社会を支えていくのには地域の住民の方の力というのが非常に大きな要素になってくると東京都としても考えてございますので、当然、そうしたことについては推進をしていきたいというふうに考えてございます。

○長嶋議長 ありがとうございます。

いかがでしょうか。和田委員、しつこいようですが、こういう場ですので。

○和田委員 もうあした死んでも大丈夫なようにしゃべっておきます。

一つは、僕はいろんな地域に行かせていただいたりしているんですけども、東京都の施策を推進していくときに、先ほども出ていらっしゃいましたけど、地域住民の皆さんのお力というのは、とても大事で、簡単に言えば、安くつくんで欠かせないんですね。金、かからないんで。

そういう意味では、僕は社会福祉協議会さんが非常に肝になってくるかなというふうに思うんですけども、それはなぜかと言いますと、僕は介護保険の制度の前に高齢者在宅サービスセンターにいたんですけども、そのときにまちの情報、そこにどんな高

齢者がいて、どんな高齢者世帯があつてみたいな、まちの情報を知るのは保健師さん、保健師さんが全部知っていたんです。保健師さんはマップに落とし込んで、ここにひとり暮らしの人がいて、ここは二人暮らしでみたいなことを全部教えてくれるんです。教えてくれるというか、まとめているんです。すごいなというふうに思ったんですけれども、よく考えたら、自宅を訪問できるのは保健師と警察ぐらいしかなくて、僕らは自宅に乗り込めないんです。要請があつたら行けますけれどもみたいなのところでいうと、まず、地域住民のことというか、まちづくりみたいなのを本業にしているのは社会福祉協議会なんで、社会福祉協議会さんがすごく大きなキーをにぎっていると僕は思っているんですけれども、社会福祉協議会さんがあまりこういうところに出てこないんで、僕はずっと疑問で、どうなのかなと思っているんですけど、社会福祉協議会さんも絡めた形で、本当に東京の隅々までを把握していらっしゃるわけですから、そこが大事なとかなというふうの一つ思うのと、それから、もう一つは、東京の場合は、僕はこの仕事を29年間させていただいて、圧倒的に東京で仕事をさせていただいているんですけれども、東京のまちの人たちというのは、例えばグループホームから入居者の方が一人で出ていっちゃって、職員さんが少しわからないままに出ていっちゃったりするんですけども、そういうことがあるんですけれども、大体圧倒的に見つかるんです。何で圧倒的に見つかるかといったら、サポーター養成講座とか、そういうこともそうなんでしょうけれども、それよりも何よりも、まちの人が声をかけてくださるんです。東京は認知症の方が一人で歩かれると、10時ぐらいまでは見つかりにくいんです。10時以降ぐらいになると、大体見つかるんです。10時ぐらいまでは普通に人が歩いていますから、あまりわからないんですね。特にグループホームの方は施設の入居者みたいな格好をしていませんから、わかりにくいんで、見つからないんですけど、10時以降ぐらいになると、大分見つかるんですけれども、それというのは、まちの人たちが「おやっ」と思って、声をかけてくださる、「おばあちゃん」とか声をかけてくださって、何か様子がおかしいなと思って、少し連絡をしてくださるみたいなことなんですけれども。

ちょっと長い話になって申しわけないんですけれども、サポーター養成講座なんかでもそうですけれども、「おやっ」と思うためにどうしたらいいかというレクチャーと「おやっ」と思ったらどうしたらいいかという、ここがすごく大事なんですけれども、圧倒的に「おやっ」と思うところまでは話しているんですけど、「おやっ」と思ったら、どうしたらいいか、どこに何をしたらいいかみたいなものを、頭じゃなくて手元に何か置くようなものを持たさないんですね。だから、「おやっ」と思うんですけども、どうしていいかわからないし、1回講義で聞いたんですけども、どこにどう電話したらいいのかもわからないしみたいなの、つまり具体的な行動をとるということの啓蒙が進んでいないというか、これはすごい残念だなと、もったいないなというふうに思うんですけれども。

一つはまちづくりというか、まちがとても大事なキーワードなんで、まちづくりを担当していらっしゃる社会福祉協議会さんの力は絶対でかいと。これは活用しないといかんというか、どういう言い方が正しいかわかりませんが。

それから、サポーター養成講座と、昔で言ったら家族介護者教室だとか、いろんなところで市民に対するお話があるんですけども、市民に対しても、専門職の人に対しても、「おやっ」と思ったときに、どうすればいいかという具体的な、私は何をできるのという、ここを絶対に外したらあかんかなというふうに思うんです。

昔、対策会議で1冊の本がまとまりまして、都民に普及するということになったんですけども、僕はそれを読ませていただいて、委員会の一番最後に言わせていただいたんですけど、すみません、僕、東京都民として何したらいいか、一つも何も書いていないんです、ここに。東京都民として、こういう施策があったから、すみませんけれども、まちを歩いている人と言葉を交わしてください、何かそういうことを書いてくれたら、ああそうか、言葉だけ交わせればいいのかとなるんだけど、都民の一人一人は何をしていいかが全くわからないで、施策だけが動いていくみたいなことというのは、僕はすごくもったいないなと。都民がこれだったらできる。隣近所3軒ぐらいだったら挨拶できるとか、何か変だなと思う人を見たら声をかけろと言われたら、それぐらいできるかなとか、とりあえず、財布の中にこれだけは1冊入れておいてくれて、おかしいなと思ったら、ここへ電話してくれというのを1冊だけ入れるぐらいだったらいいかなとか、何でもいいんですけど、都民一人一人がこれだったら僕できるなみたいなことを伝えるということが、僕はこの会議ではとても大事なんじゃないかなというふうに思うんです。

最後にしますけれども、さっきも言いましたけれども、今の現存の事業所が都民の認知症という状態になった方、あるいはその家族にとって有益なことをもっと展開しやすいように、ぜひ、市区町村の皆さんと東京都が心をつにしていいただければなというふうに思うんです。

というのは、例えば、小規模多機能居宅介護でなくても、デイサービスとショートステイを組み合わせ、たくさんいろんな支援ができるんですけども、昔やらせていただいたんですけども、デイに来ている人の例えば個人記録とショートステイに来ている人の個人記録を1冊にしていよということをやっていたんですけども、やがて市区町村の実地指導で、それは事業ごとだから、デイに来ている人はデイの記録用紙に、ショートステイに来ている人はショートステイの記録用紙に。こんなばかなことが起こるんですね。その人がデイに来ていようがショートステイに来ていようがみたいなことというのは、小規模多機能居宅介護ではそうなっているわけだけれども、それを既存の事業の中でも、入居者にとって、あるいは利用者にとって有益だよなど、効率化も図れるしみたいなことを、市区町村もしゃくし定規にそんなことを言わないで、それはわかったというようなことをやっていただきたいし、保険者同士の利用者の地域密着型の交

換だとか、こんなことも、板橋区の人が豊島区に入れるようなことをもっと推進していくとか、そもそもが「どこに住むかを何でお上に決められなあかんねん」という感じの施策になっているんだけど、それを国に言うと、いや、保険者同士が相談してくれたらいいですよと言われて終わりなんです。結局は保険者同士で、保険者がだめというからだめになっているみたいな、そんなばかな話はないわけで、ぜひ、頭のやわらかい運用ができるようにしていただけたら、もっと違うかなと、僕は思うんですけども、以上です。

○長嶋議長 何か無理やりお話ししていただいて、ありがとうございました。私たちが気がつかないものがたくさんあると思うので、ご意見として受け賜って、都のほうでまた施策として考えていただければと思います。

この辺でよろしいでしょうか。

どうぞ。

○佐藤委員 今のお話の続きなんですけれども、まちの人に声をかける、それから、地域の住民との連携をするというのは、大いに重要だと思っています。

前回、私、母親がセブンイレブンへ行ったら、「おばあちゃん元気」と言われたというお話をさせていただきました。実はもっと進んでいる事例があって、地域住民とセブンイレブンが連携していて、「おばあちゃん、きょうもいっぱい買い物に来たよ」と店長さんが支援員の方に情報が来るということで、実際のサポートをしている住民の人が行くと。そんなモデルが、きっと地域ケアモデルとかケアプログラムでいい事例として紹介されて、これは具体的にどうやっているんだということが、皆さんにわかるような形で情報交換ができるといいなというふうに思いました。

以上です。

○長嶋議長 ありがとうございます。

どうぞ。

○星野委員 一つ事例があります。社会福祉協議会の役割というお話が今出ましたけれども、私、三鷹市の民生委員をしております。三鷹市では社会福祉協議会のほのぼのネット員というボランティアがおります。ほのぼのネット班が三鷹市全域に28班できております。その中で高齢者を対象としたグループとか、子育てを対象としたグループがあります。この間、私どもの班で開催しておりますお茶会に男性のひとり暮らしの方が靴とサンダルを履いてきたり、とてもおかしいんですね。ちょっと座った途端にすぐ物を食べ始めたり、非常ににおいも強烈なんで、ちょっとこの方を見守らなくちゃなと思っていたんですけど、息子さんと二人暮らしで、うちのおやじは何でもない、何でもできるし、何でもないからということで、心配をずっと半年ぐらい続けて見守りをしてまいりました。そうしたら、この間の大雪の日の次の日にはだしで歩いているところを警察の方に保護されまして、それで私どもの民生委員のほうに連絡が入りまして、それで社協の職員と民生委員と包括の方とその方のおうちへ行って、息子さんとお話をして、も

うこれ以上、ひとりで置いておくのはちょっと心配なので、包括のほうにつなげて、何とかケアをしましょうという、いい結果が出ましたので、三鷹市の場合は社会福祉協議会がほのぼのネット班の各地域で見守り活動に力を入れてくださっておりますということをお伝えしておきます。

失礼いたしました。

○長嶋議長 ありがとうございます。

それでは齋藤委員、お願いします。

○齋藤委員 松沢病院の齋藤です。

人材育成、2番目の専門医療や介護、地域連携を支える人材の育成のところについてですけれども、今までの議論としては、市民の啓発が大事だという話と家族の教育が大事なんだと、それから、介護職の技能アップが大事なんだという話ですが、僕は、例えば、やっぱり優先順位をつけるべきで、例えば認知症キャラバンについては、もう既にたくさんのお金が使われていて、何百万人もできたのが成果だと厚労省が言ってる。何百万人もいるなら、自分たちでやれと僕は思います。

認知症の患者さんを排除しない社会をつくるというのは非常に大事なことで、認知症あのかたの何とかキャラバンは僕もそれなりの役割を果たしてきたけれども、この期に及んで、まだあれを何百万人ふやすために税金を使うというのは意味ないですよ。

啓発された人たちが認知症の患者さんを排除しない、あるいは障害を持った人を排除しないという社会ができてきて初めて意味がある。そこでさっきのセブンイレブンのお話だとか、市民がNPOをつくるとか、ボランティアで活動するということについても、僕はもう少し市民は自立心を持つべきだと思います。いいことをやっているんだから、お金くださいということではやっていけない。今は上手にやれば、ファンドレイジングができるんですよ、民間でも。そういうお金の使い方をすべきだと、私は思います。

税金を使ってやるなら、介護職の技能のアップです。特に特養とかグループホームは、政策的にコントロールしているから、どこに誰がいるかわかっているけれども、有料老人ホームは、後期高齢者の人口が1.9倍になる間に19倍にふえているんです。そういうところの職員の多くはまともな研修も受けていない。それから、そういう人たちに自腹を切って勉強しろといってもできないんです。それは税金でやらなければいけない。

東京都に暮らしている高齢者の半数近くがうちで介護する力がない人ですよ。単身だったり老々介護だったりする。そういう人に家族に介護力をつけるといったって、ないんだから、初めから。そうだとすれば、安い介護施設に入っても、きちんとした介護を受けられるような、経営者を教育するのは難しいけど、介護している人たちを教育するために税金を使うというのは、僕はそれは最初のプライオリティだと思います。

それから、家族介護教室についても、非常に大事ですけど、それは少なくとも家族介護ができる余裕のうちの家族ということですよ、余裕のあるうちの。そうであるならば、そこには既に医療機関や福祉機関がかかわっているわけだから、そういうところが

そういうケアをしていけばよい。もはや財源が限られているんだから、何かあまねくいろいろなところにお金を使ってやっていくよりは、そういうことをして、しかも、その効果をきちんと検証すべきだと思います。

キャラバンメイトが600万人になりましたというのは検証にはならない。600万人になって世の中が変わりましたというのが効果なのであって、そういう効果の見える政策にお金を使うべきではないと僕は思います。

○長嶋議長 ありがとうございます。サポーターに関しても、キャラバンメイト活動に関しても、当初は国のほうで立てた計画でして、確かに今、齋藤委員のおっしゃったように、つくって終わりなんですね。その後、フォローがあまりなかった。確かにある区市町村ではフォローアップ研修とか、ステップアップ研修とかやりますけれども、そう長く続かないんです。結局、ちょっと愚痴になってしまいますけれども、あれだけたくさん短時間で養成されたんですけれども、その人たちが活躍する場所、根拠地が何もないんです。それをかなめるところがないということを、毎回、私申し上げているんですけれども、まだまだできていません。変な話、全国にある幾つかなの特養などがサポーターの基地になればすごい力をつけると思いますし、グループホームがその基地になっていただいてもよいと思います。ところが、あれだけいい仕事をしている特養とか、グループホームが、ほとんど一切そういったものに手を出していない。それが非常に問題じゃないかなと、私自身は思っているんです。

ですから、今のお金の使い方に関しても、やはり、効果が期待できる、効果が約束できるような、そういったところを重点的にやって、いい例をたくさんつくるのも一つのやり方かなと思いました。

私が意見を言うてはいけないんですが、つい言ってしまいました。

これはこれでよろしいでしょうか。ほかにまだ何かありますか。

○坂井委員 サポーター養成講座の件で少しだけ。サポーター養成講座にお金を使われているというのは、多分、資料とかということだと思うんですけれども、キャラバンメイトそのものは全くのボランティアで、ですから、私も内容も含めて見直しが必要だと思うところはいろいろありますので、全くのボランティアでやっているわけですから、今後もそれは継続はできますし、逆にそのほうがやり方も自由に、自由にといったらおかしいですけれども、一応できていくのかなというふうにも、それは全く個人的な考えですけれども、あります。

以上です。

○長嶋議長 ありがとうございます。

どうぞ。中村委員。

○中村委員 私、ちょっと単純なことをお聞きしたいんですけれども、「知って安心認知症」というパンフレットを東京都のほうでつくっていらっしゃると思うんですけれども、私はこういうものを本当に満遍なくご高齢の方とか、学校教育とか、こういうものにも

っと活用してやっていけば、もっともっとすそ野が広がって、認知症に対する、悪く言えば社会的な偏見も一部あると思うんですけれども、そういうものを払拭できますし、やはり、誰しもそれにかかる可能性というのはあるわけですから、こういうものをもっともっと私は活用していくべきだと思いますし、私も、今、国分寺市で樗友会という400人ぐらいのシニアの勉強会をやっておりますけれども、今度2月に勉強会でこの小冊子をいただくということで、250部ぐらいいただいたんですけれども、大体400人の会員で大体220～230人来るんですけれども、平均年齢77歳です。その中で先生を呼んで勉強会もするんですけども、そういう中でサポーターにもなっておられる方もたくさんいらっしゃいますし、いろんなご家族でそういう方を抱えておられる方も、皆さんいらっしゃいますし、どの方も地域で何人か近所でおじいさん、おばあさんとか、若い人も一部おられますけども、そういうためにこういうものをきちっとやっていけば、大してお金もかかりませんし、もっといろんな面で、専門職の人だけじゃなくて、一般の都民も対象に啓蒙活動をもっとやっていただいて、パンフレットをもっと内容を毎年毎年見直していただいて、先ほど先生方がおっしゃったような内容も含めて、勉強会に活用できるようにしていただけるとありがたいなと思っております。

以上です。

○長嶋議長 貴重なご意見、ありがとうございました。

それでは、よろしいでしょうか。

どうもありがとうございました。

それでは、議事のほうに進めさせていただきたいと思います。議事事項の1、若年性認知症相談支援マニュアル（仮称）について、このことについて事務局のほうからご説明をお願いしたいと思います。

○坂田幹事 それでは、事務局からご説明をさせていただきます。まず、参考資料の2と参考資料の3をごらんいただきたいと思います。こちらの参考資料の2と参考資料の3につきましては、前回のこちらのほうの会議でご説明させていただいたものでございます。簡単にちょっとだけ復習をさせていただければと思います。

参考資料2のほうの若年性認知症相談マニュアルの発行とその活用についてということで、目的といたしましては、若年性認知症に対する地域での相談支援充実に向けて、各相談窓口で活用できるものを作成するといったものでございます。

マニュアルの概要案は後ほど参考資料の3でございます。

発行時期といたしましては、ことしの4月以降に発行という形で考えているところでございます。

続きまして、A3のほうの参考資料3をごらんいただきたいと思います。

こちらのほうに章立て等がなっているところでございます。はじめにというものと第1章が基礎知識、第2章が相談支援の基本、そして第3章がニーズに応じた相談支援、そして最後に参考資料ということで、さまざまな資料をつけさせていただくという形に

なってございます。

それでは、別添の資料 1、分厚いものでございますけれども、そちらのほうをごらんいただければと思います。

別添資料 1 の若年性認知症相談支援マニュアル（仮称）をおめくりをいただきまして、1 ページ、はじめにのところの若年性認知症相談支援マニュアルの使用にあたってというところをご覧いただきたいと思います。

本書の目的でございますけれども、こちらは若年性認知症の対応力の向上でございます。若年性認知症の本人・家族の生活の維持向上に資する多くの情報を有しており、自ら相談相手のニーズを引き出し、それに応じた適切な提案・説明ができること、これが対応力としております。この対応力を向上させるものでございます。

2 番の本書の活用でございますけれども、地域で若年性認知症の相談支援を行う窓口となる専門職、地域包括支援センターやケアマネ等向けでございます。ただし、医療機関の相談員や企業・団体等の人事・労務担当者の方にも参考となるような内容にしていきたいというふうに考えてございます。

3 番の本書の到達目標でございます。

一つがここの①となっているところの若年性認知症に対するマネジメント方法を知る、マニュアルによって学んでいただくものでございます。

おめくりをいただきまして 2 ページ目のところでございます②、個別のニーズに対応できる能力を身につける、ケースを経験することにより学ぶといったものでございます。

続きまして、第 1 章、若年性認知症の基礎知識が 3 ページ以降でございます。

こちらは若年性認知症につきましての原因疾患については、まだこちらのほうは空白になってございますけれども、医師、ドクターの方に執筆していただきたいと考えてございますので、今現在の時点では原稿はないような状況になってございます。

続きまして、17 ページをごらんいただきたいと思います。

第 2 章、若年性認知症に対する相談支援の基本でございます。

1 番が若年性認知症の相談の特徴でございます。若年性認知症総合支援センターの相談実績から見てきた特徴について解説をさせていただいているものでございます。

前回の会議で駒井センター長のほうからも実績についてご説明をさせていただいておりますので、この説明については割愛させていただきたいと思います。

ただ 27 ページをご覧いただければと思います。27 ページの表でございますけれども、認知症の進行ステージ別に見た相談と支援という表がございます。認知症の進行ステージごとに若年性認知症支援コーディネーターが行う相談支援が異なるため、進行ステージ別に見た相談と支援について整理をさせていただいたところでございます。

例えば、26 ページのところをごらんいただきたいと思いますけれども、26 ページの 7 行目ぐらいですけれども、軽度の場合では認知症の診断後の心配だとか不安、ショックなどが生じ、介護者については将来について漠然と不安を抱く。本人も介護者も職

場で処遇変更がないかだとか、就労の継続はできるのかといったものを同時に心配をしていくような形になります。そのような時期には本人・介護者の不安だとか心配を軽減しながら、現実的な生活再建に向けて目を向けていくことが重要だということで、支援としては地域で身近に相談できる支援者を決めて、面談・訪問などによって直接的なケアを行うとともに、経済保障の導入だとか、就労継続に関する間接的な介入を行うことをやっていくという形になります。

このようにステージ別に相談と支援が違うということで、それを表にまとめたものが27ページにあるものでございます。

続きまして、28ページをご覧くださいと思います。

若年性認知症に対する基本的な相談支援の流れでございます。地域包括支援センターを初め各地域ごとに相談対応すべきものと若年性認知症相談支援センターで相談対応できるものと大まかにカテゴリーを分けているものでございます。

29ページに図18というものがございすけれども、左側が東京都のほうの若年性認知症総合支援センターのほうで、電話があったりだとか、面談をしたりとかの流れになってございます。右側が地域の支援、例えば地域包括支援センターだとか、ケアマネさんのほうに相談が行った流れとなっております。いずれにいたしましても、両方で協力しながら進めていくというところが、この点線になっているところでございます。

若年性認知症支援センターに助言を求めた場合にしてもらうところを具体的に記述をさせていただいて、相談支援の流れを整理をさせていただいたのがこちらの2の基本的な相談支援の流れでございます。

おめくりをいただきまして、39ページをごらんいただきたいと思います。

3、アセスメントでございます。サポートをしていくには、支援をしていくには、本人の病気だとか生活上の障害、それから就労していくのか、仕事が続けられるのか、生計はどのように立てていくのか、そして家族の状態だとか、社会資源の利用状況など、多面的なアセスメントが必要になってございます。この項では実際のケースに対するアセスメント方法、情報収集のシートを用いて理解をしていただくような内容になってございます。

40ページにも初回のアセスメントシートというものを添付させていただいているところでございます。

また、おめくりをいただきまして、47ページをごらんいただきたいと思います。

関係機関の連携でございます。相談支援者自身が広い知識だと経験を持つことは重要でございますが、関係機関のネットワークによって、よりよい支援方法を見つけることが重要でございますので、各関係機関と連携していくために、実際に若年性認知症総合支援センターで使用している様式を具体的に示しながら、解説をさせていただいております。様式を活用していただだけでも参考になるというふうに考えてございます。

例えば、48ページには、そうした若年性認知症支援連携シート①というものを添付

させていただいているところでございます。

また、おめくりをいただきまして、57ページをごらんいただきたいと思います。

第3章、若年性認知症の個別ニーズに応じた相談支援でございます。

相談のフェーズごとに若年性認知症総合支援センターに寄せられた実際の相談をケースとして取り上げながら、より実践的な支援のポイントについて記述をさせていただいているところでございます。第3章というのがこのマニュアルの肝となる部分でございます。

六つのフェーズを取り上げて、それぞれよくある相談内容、アセスメントのポイント、考えられる具体的なサポート、ケース対応のワーキングで構成をさせていただいているところでございます。

例えば57ページであれば、1番の認知症と診断される前の相談というのが一つのフェーズになってございまして、よくある相談内容、もの忘れする、認知症かもしれない。アセスメントのポイントとしては、日常生活のエピソードとして、本人が感じている日常生活での困りごとについて確認をしていくといった内容になってございます。

チェックリストは58ページについていて、こちらのほうを参考にしながらアセスメントを行っていくような形になっていきます。

そして59ページということで、考えられる具体的なサポートということで、基本的なサポート、それから本人からの連絡の場合だとか、既往歴がある場合などに分けてサポートの記載をさせていただいているところでございます。

続いてケース対応のワーキングというところで、こちらのほうは個人でワークができるような、マニュアルを使いながらワークができるような形になってございます。

実際に若年性認知症総合支援センターで行った対応についても解説をさせていただいているところでございます。例えば、ケース対応のワーキングの59ページで相談内容ということで、Aさん、Bさんからの相談ということを書かせていただいておりますけれども、実際の若年性認知症支援コーディネーターの対応というのが60ページのところに書かせていただいております。その前のところの上のところで個人でワークをしながら、こちらのほうの実際に対応したものを参考にさせていただくような内容になっているところでございます。

こういった形で若年性認知症総合支援センターで行った対応について解説をさせていただいているところでございます。

こちらのマニュアルにつきまして、完成は先ほど申し上げたように来年度早々、4月ぐらいを想定をさせていただいているところでございます。こちらのマニュアルにつきまして、つくり放しにならないよう、若年性認知症総合支援センターのほうで開催をいたします事例検討会等で教材として活用するなど、広めていきたいと考えてございます。

今回、マニュアル案のほうは事前にお配りができなかったため、本日、この場でつぶさにご意見をいただくことは難しいと考えているところでございます。お読みいただき

まして、内容についてご意見のある場合は、この場でもし意見が言い切れなかったという場合には、別添の様式をA4でつけさせていただいておりますので、そちらのほうの様式に記入していただきまして、2月15日までにお寄せいただきたいと思います。

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。最初にちょっと気がついたことがありまして、事務局のほうからもちっとささやかれたことがありまして、先ほどの参考資料3、A3の、これをごらんになってください。そこの第1章の2のところに、若年性認知症の原因疾患というのがございます。もちろん、このマニュアルの中にも過去の文献から引用して云々というのが書かれていますけれども、ここのところは非常に大事だと思うんです。ここのところはやはり専門でいらっしゃいます齋藤委員に事前にご相談してみました。先生お忙しいでしょうからとご相談申し上げましたら、大した分量じゃないので、私がもしよければ受けてもいいようなご返事をいただいたものですから、皆さん、いかがでしょうか。ここのところは、やはりわかりやすく、どなたが読んでもわかりやすい説明をしていただけると、ここが出発点でありますので、ぜひ、齋藤委員にお願いしたいと思うんですけれども、いかがでしょうか。

（「異議なし」との声あり）

- 長嶋議長　よろしいでしょうか。特にだめということはないと思いますけれども。では、齋藤委員、大変押しつけがましくて申しわけないんですけれども、先生の今までのいろんな文献を読ませていただいている、頼りにしていますので、どうぞ若年性認知症に関しての原因疾患、分量については後日相談があると思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

そこだけちょっとチェックしたかったものですから。

それに関しまして、ここでご意見をいただければ一番いいんでしょうけれども、残念ながら、先ほど申し上げましたように、これはきょうおいでになっている傍聴者の方々には資料をお配りしていないんですけれども、もし、ここでぜひ意見を言いたいというところがあったらお願いします。先ほど、事務局からのご説明がありましたように、少し目を通していただいて、これは1枚しかありませんけれども、どんどんふやしても構いませんので、気のついたことがありましたら書き込んで、封筒も用意してありますので、ぜひ、ご意見をお寄せいただいて、それを事務局のほうで総括して支援センターのほうにお届けさせていただいて、また、少しでも良いマニュアルができるように工夫していただきたいと思います。

とりあえず、ここで気になるということがありましたら、いかがでしょうか。ご意見ありましたら、お願いします。

- 和田委員　僕、これを読ませていただけてないんですけれども、ぱらぱらとめくただけで、これはどうなのかなというふうに思う基本的なことなんですけれども、7ページなんです、認知症のことを正確に伝えるとか、広めるとかということというのはとて

も大事なことだと思うんですけれども、そういうことからいうと、真ん中のあたりに、活動制限の上に書いてある、ちょっと読みますけれども「前頭側頭葉変性症の場合は、50代が好発年齢であり、失語、注意障害などの認知障害、BPSDとしては無関心・常同行動・時刻表的生活が見られ、特に脱抑制による反社会的行動によって、支払いをせずに商品を持ち帰るなど、周囲に迷惑をかける行動が」とあるんです。僕はここがすごく問題だというふうに思っていて、反社会的行動、例えば商品を金も払わずに持ち帰るのが反社会的行動だというんだったら、それは僕らに言われることであって、脳が壊れた状態にある人たちが起こすことを、それと同等の反社会的行動ということに問題があるんじゃないかと。つまり、社会に適應できない行動ということだと思うんです。だから、ここの入り口のところがすごく大事だというのが、この間の話なんですけれども、あるいは、周囲に迷惑をかける行動なんですけれども、これは違って、結果的に周囲に迷惑がかかる行動だと思うんです。これは全然意味が違いまして、認知症を語るときに、ここは本当に整理をちゃんとしたほうがいいというのが僕の前の話です。

○長嶋議長 ありがとうございます。大変表現が難しいですし、どういうふうにこの辺の表現を文字媒体として提示したらいいかということは大変な問題だと思うんです。この辺のところも含めて、先ほどから申し上げますように、若年性認知症の原因疾患のところから説き起こしていただいて、十分に言葉遣いといいますか、若年性認知症の方々を何か違った生き物のように扱うことに対して、和田委員は非常に問題だというふうにご指摘だったと思いますので、十分にその辺を受けとめていただいて、ぜひ、どなたが目にしても、若年性認知症の方々を本当に同じ人間として、同等の尊厳を持って生活している仲間同士として、きちっと正確に、ご本人の人格、そういったものを傷つけないような受けとめ方ができるような、そういったマニュアルにぜひしていただきたいと思いますので、どうぞご意見ありましたら、おっしゃってみてください。

齋藤委員、何かプラスすることはありますでしょうか。

○齋藤委員 ここは多分、前頭側頭型認知症のことを……、和田さんのお話は重々よくわかりますが、その上でこれはFTDのことを言っているので、FTLDの説明ではないんじゃないかと。この節は全部描き直さないと、間違っていると思います。

○長嶋議長 というように、やはり、ご専門の先生方は十分に今まで患者さんと接し、ご家族と接して、どういったらいいんでしょうか、尊厳を大事に考えて、多分、対応していただいていると思うんです。そういう意味で、先ほどご提案したこと、委員の方々が了承いただきましたので、どうぞよろしくお願ひしたいと思います。

繁田委員も何かありますか。

○繁田副議長 特に、長嶋先生がおっしゃっていただいたことなので、一言で言うと、ご本人が読んでも普通に読めるものということに尽きるかなというふうに思います。どうしても引用文献もすぐ古くなりますし、年々どんどん見方が変わってきているので、ちょっと前のものはかなり違和感を感じるように思います。今の議論なんかもその最たる

ところかなというふうに思います。

○長嶋議長 どうぞ、平川淳一委員。

○平川（淳）委員 70ページのところの経済的な問題についてという項目があるんですけども、やはり、若年性の方はお金の問題がすごく大きくて、まだローンが残っていると、お子さんたちが小さいとか、いろいろな問題が出てきて、すぐこういう制度を利用したいというお気持ちはわかる場所なんです、診断日その日から自立支援の申請ができるというふうに書いてあるんです。障害者手帳申請で、皆さんが全部どんな状況にも応じてもらえそうなのが書いてあって、非常に混乱を招くような気がして、これはちゃんと行政のほうとすり合わせをいただかないと、間違っって認識されて、実際動いたら違うということになると、かえって混乱させてしまいそうな気がしたので、ご指摘しておきます。

○長嶋議長 ぜひ、きちっと、今の平川委員のご意見、お届けいただきたいと思います。

ほかにいかがでしょうか。どうぞ。

○毛利委員 武蔵野市の毛利です。

私のところは直営の地域包括支援センターを持っているんですけども、前回の会議以降、若年性認知症をどのくらい把握しているかということで追いかけてみたんですけども、なかなか包括支援センターで把握するのは難しい方たちなのかなという実感もございます。自立支援医療の話がありましたけれども、障害の制度で若いころから自立支援医療というか、精神科等にかかっていらっちゃって、本当は認知症かもしれないけれども、そのまま治療を続けているとか、そうすると、これは本当に市の中の問題でもあるのですが、障害のほうの窓口から認知症としてはつながってこない。ただ、一方で、要介護認定を受けたところで、それまでのご本人の生活上は、恐らく障害の制度を使われたほうが環境も変わらず生活できるのかなというようにところもあったりします。認知症ということであっても、資源がない中で、なかなか高齢のデイサービス等にもつなげないというような難しさもありますので、市としても広域で何かできないかというのを近隣にお声がけしています。ただ、やっぱり窓口としては、配布先等に行政各相談窓口、地域包括支援センター、保健センターとあるんですけども、ここで地域連携型の疾患医療センターもふえてきておりますし、恐らくそこからつながってくるケースというのが、今後多くなるのではないかなというふうに思っております。ぜひ、医療機関、医師会等へのご案内ということも含めてやっていけたらなと思ったところです。

○長嶋議長 ありがとうございます。大変大事なことですよね。ある地域、ある市町村ではうまく行って、別のところではそういかなかったということが起こってしまうと、平川委員ご指摘のように、大変混乱を招くことがあるかもしれませんので、十分に現状を把握した上で、慎重にお願いしたいと思います。

ほかにいかがでしょうか。牧野委員、お願いします。

○牧野委員 東京都介護支援専門員研究協議会の理事をしております。よろしくお願

たします。

このマニュアルには介護保険に関することや介護支援専門員がどのような役割を担うかということが書かれています。介護支援専門員の対象者に若年の利用者が少ないため、若年性認知症に関して、やはり知識がまだまだ足りないというところなどございます。介護支援専門員の教育体制が平成28年度から大幅に変わります。変更後の研修体系がどのような形で若年性認知症を捉えているのかというところも踏まえた書き方をしていたただければ、整合性があり、良いのではないかと感じました。

先ほど、繁田副議長よりご発言のあったとおり、このマニュアルをご本人が読んで普通に読めるものとする場合、少し学術的なところが多いように思います。例えば、家族の報告から、こういうふうな事例があって、それに対して本人がどう動いた、そして家族がどんなふうに捉えて支援をした。その後、どの機関につながっていったかが分かる流れ図、時間の経過とともにどのように本人が変わっていったとか、家族がどう支援すればいいかというものが加われば、利用する方が実際に見れるページができていいのではないかと感じました。

○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。多分、短い時間でお尋ねしているので、お尋ねするほうが無理を申し上げているようなことになっていると思いますが、繰り返しますけれども、お持ち帰りになりまして、目をお通しになって、少ししか書くところがありませんけれども、どんどんつけ足して、在宅支援課、北村さん宛になっていますので、ぜひ、ご意見いただきたいと思います。やはり多くの方々の目を通していただいて、お互いに気がつかないところを誰かが気がつく、あるいは多くの目を通して一つでも間違いを訂正できれば、よりよいものができるようになるかと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

まだご意見あるかもしれませんが、このマニュアルに関しても、ここで一応閉じさせていただいてよろしいでしょうか。まだ少し時間はあるんですけども。一応、ここで閉じさせていただきます。

それでは、その他について事務局から何かありましたら、お願いします。

○坂田幹事 それでは、資料4をごらんいただきたいと思います。

平成28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）というものがございます。ご覧いただければと思います。まず、上から三つ目の区市町村認知症施策担当者連絡会というのを4月から5月の初めぐらいに開催したいと考えてございます。また、認知症の医療部会につきましては7月から8月に開催、本会議につきましては、第24回は8月の下旬から9月ぐらいに開催をしたいと考えているところでございます。その他、認知症疾患医療センターの相談員の連絡会だとか、それからブロック会議を開催していきます。

また、認知症のシンポジウムにつきましては、例年9月に開催をしてございますので、

来年度も同様な形でシンポジウムを開催したいというふうに考えてございます。

事務局からは以上でございます。

○長嶋議長 ありがとうございます。それでは、本日の議論はこれで一応閉じさせていただきます。全体を通してご意見、あるいはご質問などございましたら、ご発言をいただければ幸いです。よろしくお願いします。

それでは、一応ここで閉じさせていただいて、事務局のほうに進行をお返ししたいと存じます。よろしくお願いします。

○坂田幹事 委員の皆様、ありがとうございます。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、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、本日は散会いたします。どうもありがとうございました。

(午後 8時29分 散会)