

第 2 5 回

東京都認知症対策推進会議

会 議 録

平成 2 9 年 2 月 1 7 日
東京都福祉保健局

(午後 7時00分 開会)

○上野幹事 それでは、定刻となりましたので、ただいまより第25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。

初めに、お願いがございます。ご発言に当たっては、お手元にありますマイクをご使用ください。なお、傍聴の方で、ムービーカメラを使用されている方は、冒頭、10分までとさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

このたび委員及び幹事の異動がありましたので、ご紹介させていただきます。

東京都民生児童委員連合会常任協議員、小川時雄委員が前任の星野和子委員のご退任により、新たに委員に就任されました。本日は、ご欠席とのご連絡をいただいております。

また、幹事である、警視庁生活安全総務課生活安全対策担当管理官の露木秀幸様がご退任されましたが、後任の方が未定ということですので、決まり次第、事務局より就任のご依頼をしていく予定です。

また、本日、東京都多摩若年性認知症総合支援センターの来島みのりセンター長にお越しをいただいております。よろしくお願いいたします。

それでは、本日、所用により、ご欠席の委員のご紹介いたします。

公立大学法人首都大学東京大学院教授、繁田雅弘委員がご欠席です。また、国立大学法人一橋大学大学院社会学研究科教授の林大樹委員、社会福祉法人至誠学舎立川至誠ホームホーム長、旭博之委員、また、先ほども申し上げましたが、東京都民生児童委員連合会常任協議員、小川時雄委員、杉並区保健福祉部地域包括ケア推進担当課長、倉島恭一委員も本日、ご欠席をされております。

本日、所用により、ご出席が遅れるとのご連絡がいただいている委員をご紹介いたします。公益社団法人東京都医師会理事、平川博之委員、学校法人日本大学文理学部心理学科教授、内藤佳津雄委員が遅れるとのご連絡をいただいております。

それでは、長嶋議長、よろしくお願いいたします。

○長嶋議長 それでは、これから会議を開催したいと思います。

まず初めに、本日の配付資料につきまして、事務局のほうからご確認をお願いします。

○上野幹事 資料の確認をさせていただきます。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いたします。

配付資料は、次第にありますとおり、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、都における平成29年度の認知症施策について(案)。資料5、地域連携型認知症疾患医療センターの再公募の実施について。資料6、東京都多摩若年性認知症総合支援センターの運営開始。資料7、平成28年度若年性認

知症の相談支援について。資料８、「東京都多摩若年性認知症総合支援センター」パンフレット。資料９、「認知症の予防に向けて－自治体の取組事例集－」。資料１０、平成２９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、「都民ファーストでつくる『新しい東京』～２０２０年に向けた実行プラン」（抜粋）となっております。

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、早速、本日の報告事項の１につきまして、事務局からご報告をお願いいたします。よろしくお願いします。

○上野幹事 それでは、資料４、都における平成２９年度の認知症施策について（案）、ご説明をさせていただきます。

東京都の施策の方向性ですけれども、今後、増加が見込まれる認知症の方とご家族が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対策を進めていくというものでございます。その下に、新オレンジプランがございますのでごらんください。

認知症対策の総合的な推進ということで、平成２９年度の予算案は３４億円となっております。

来週開会いたします都議会で予算の審議が行われまして、確定をしましたら予算案も確定するということになっております。

それでは、右のほうの事業をごらんください。

まず、一番上ですけれども、認知症対策推進事業ということで、本日の会議及び医療部会において、中長期的な対策を検討してまいります。引き続きの事業でございます。

その下、地域連携の推進と専門医療の提供。

まず、認知症疾患医療センターの運営でございますけれども、今年度と同規模、５３カ所の予算の措置をしております。現在の指定の状況でございますけれども、右のほうにございますとおり、平成２９年２月１日現在で、地域拠点型が１２カ所、地域連携型が３５カ所となっております。再公募の状況につきましては、後ほど、またご説明をさせていただきますと思います。

その下、認知症支援コーディネーターの配置ですけれども、今年度と同規模４０区市町村を予定しております。

その下、黒丸のところ、認知症の普及啓発ですけれども、こちらは拡充の事業となりまして、私どもが運営しておりますポータルサイト「とうきょう認知症ナビ」の中のコンテンツを整理いたします。そういった改修をいたしまして、情報発信ということで、わかりやすく情報を発信してまいりたいと思っております。

その下、認知症の人と家族を支える人材の育成、認知症介護研修の実施でございますけれども、今年度、大幅に研修の規模を拡大いたしまして、新たにまた認知症の基礎研

修ということで、開始したところでございます。

来年度につきましては、今年度と同規模で研修を実施していく予定でございます。また、今年度、大幅に研修の規模を拡大したために、かなりの方にご希望どおり研修が受講していただけるような体制が整備されたところでございます。

その下、認知症支援推進センターの設置でございますけれども、こちらは東京都健康長寿医療センターに委託をしまして、主に医療従事者向けの研修を実施していくということで、今年度と同様な内容を予定しております。

その下、黒丸ですけれども、歯科医師・薬剤師・看護職員向けの認知症対応力向上研修の実施ということで、今年度から新規事業で開始をいたしました、これらの研修の規模を若干拡大して、回数を増やして実施していくものでございます。なお、今年度の実施状況ですけれども、歯科医師と薬剤師と看護職員の一部は終わっておりまして、いずれも歯科医師が120名程度、薬剤師が900名程度、看護職員が約600名ということで、大変多くの受講の希望をいただいたところでございます。

その下の黒丸、認知症初期集中支援チーム員・認知症地域支援推進員向けの研修の実施ということで、これは区市町村の配置する初期集中支援チーム員の方が受講される研修の支援を行っているものでして、こちらも規模を拡大して実施をするものでございます。

その下の二つ白丸につきましては、今年度と同様の内容で実施をしていくことを予定しております。

その下、認知症の人と家族を支える地域づくりについてでございます。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、それから、その下の認知症の人の地域生活を支援するケアプログラム推進事業でございますけれども、この二つの研究事業につきましては、2年目となりまして、今年度実施をしました内容のまとめに入っていくということで、今年度と同規模の予算を計上しているところでございます。

三つ目の黒丸、東京都若年性認知症総合支援センターの運営ですけれども、こちらは2か所、5,100万円ということで、多摩のセンターが通年の事業の実施となりますことから、経費を増額しております。

その下の黒丸、若年性認知症ハンドブックの改訂・企業向けセミナーの開催ですけれども、こちらは一番初めにご紹介をいたしました認知症対策推進事業の中の事業でございますが、平成22年に作成をいたしました若年性認知症ハンドブックが、内容が大分変わっている部分もございますので、新たに社会資源の情報ですとか、認知症疾患医療センターの情報などを追加する改訂を考えております。

また、あわせて企業に向けて周知も含めたセミナーを開催していきたいと思っております。

その下、白丸の若年性認知症の人と家族を支える体制整備事業、その下、認知症予防推進事業、認知症地域支援ネットワーク事業、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、いずれも包括補助事業でございまして、今年度と同内容のメニューで実施をしていく予定です。

それから、認知症行方不明者等の支援のための情報共有サイトの運営ですけれども、こちらは関係機関、警視庁や区市町との情報共有サイトでございますけれども、引き続き実施をしてまいります。

高齢者権利擁護推進事業でございますが、事業者向けの研修の規模の拡大ということで、サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム向けの研修を新たに実施をすることと、区市町村の虐待防止体制整備のためにモデル的に訪問支援を新たに実施をしてまいります。

その下ですけれども、認知症グループホームの整備等々、住まいに関する整備の事業を予定しております。

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、ただいまのご報告に関しまして、委員の皆様からご質問等ございましたら、お願いしたいと思います。いかがでしょうか。

どうぞお願いします。

○佐藤委員 2点ほどあります。例えば、人材育成については、規模拡充というお話がありました。人材の育成は人数だけではなくて、その人がどういう活動をしたとか、どうやって实际したかという、何か人数ではない評価指標というのですか、物差しという、どのように考えられているかなというのが1点。

それから、下のほうにありました権利擁護の事業は、成年後見絡みの話は何か関係しているのでしょうか。その2点です。

○長嶋議長 お願いします。

○上野幹事 人材育成については、単に人数だけではなく、人材がどのように地域の中で活動しているかということも必要なのではないかとのご指摘なんですけれども、私どものほうで、今、そういった指標のほうは数字としては持ち合わせておりません。今後の課題だと受けとめさせていただきます。

それから、2点目のご質問で成年後見の事業は含まれているのかということですが、こちらの権利擁護の推進事業のほうは、主に虐待の防止ということで、そちらのほうの事業になっておりまして、成年後見の事業は、また別の事業ということで、ご了解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。よろしいでしょうか。

○平川（淳）委員 平川です。質問は二つありまして、一つは、認知症疾患センターで前やっていたアウトリーチ事業と、この初期集中支援チームのすみ分け等について、前回は質問しましたが、それが今年度はどうなったかというのが一つ。

もう一つは、精神保健のほうで、認知症専門病棟というのが別枠で行われていますが、

これと認知症疾患センターの連携というのを、これも前回、どのように今後やっていくかということで、統一をしていく方向性をお願いしたと思いますが、それはどうなったのかと、この2点、ご質問です。

○長嶋議長 よろしいでしょうか。お願いします。

○上野幹事 1点目のご質問ですけれども、初期集中支援チームとアウトリーチの関係は、今後どうなっていくのかということで、これは私どものほうでも非常に今後、考えていかなければいけない課題だと認識しております。

夏の医療部会で、議論をいただきまして、やはり初期集中支援チームが立ち上がっていく中で、まだ十分ではないので、アウトリーチは引き続き必要ではないかというご意見や、あるいは重層的に初期集中がまず動いて、そこで対応し切れないものがアウトリーチでバックアップで後方支援でやっていくのがいいんじゃないかと、さまざまなご意見をいただいておりますので、引き続き区市町村や、また疾患センターの先生方にもご意見をいただきながら、進めていきたいと思っております。

来年度につきましては、現状の形で同時並行でやっていくというふうに考えております。

2点目の認知症の病棟の関係と疾患センターをもう少し連携が図れないかということで、こちらも前から平川先生にご提案いただいておりますけれども、非常に恐縮ですが、事業を持っている部署が違う縦割りということもありまして、今後、それぞれの部署で私どものほうが疾患センターを所管しておりまして、障害者施策推進部のほうで認知症の病棟の事業を持っているということなので、両部で協議を進めていきたいと考えております。

現時点では、そのようなお答えになっております。申しわけありません。

○長嶋議長 ありがとうございます。平川委員、よろしいでしょうか。

○平川（淳）委員 喫緊の課題ですので、縦割りは、そこは我々も多職種連携の中では統合ケアということを目指しておりますので、ぜひ都のほうも統合ケアをお願いしたいと思っております。

○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。はい、どうぞ。

○坂井委員 グループホームに係るマッチング事業、このマッチング事業というのは何とマッチングするということなのか、この二つの違いというか、ご説明いただければと思います。

○長嶋議長 よろしいでしょうか。お願いします。

○上野幹事 認知症グループホームの整備というのは、本当にその名のとおり、施設の整備のための建物の建設費用ですとか、そういったものを補助する事業でございます。マッチング事業につきましては、来年度の新規事業なんですけれども、今の概要ということで申し上げますと、オーナー型グループホームの整備ということで、不動産のオーナー

一とグループホーム事業者とのマッチングですとか、手続等のフォローを行っていくという事業を想定して、これから新規に実施していく事業でございます。よろしいでしょうか。

○長嶋議長 ありがとうございます。坂井委員、いかがでしょうか、よろしいでしょうか。お願いします。

○和田委員 やっぱり、自宅での生活を続けていけるようにということで、平成18年に小規模多機能型介護ができて、一生懸命いろいろ難しいことはあってもご家族がおり合いをつけながら、そういうふうな支援をしていっているんですけども。

片や、そのことを全体として進めていきたいと思いますというこの片方で、24時間型の入居系の施設をどんどんつくっていくという、そういう意味では、どんどん自宅からはぎ取られていくみたいなことが片方で進んでいると。

僕は、施策のミスマッチのほかにはないなと思っているんですけど、そのときに、こ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のところで、在宅生活と書いてあるんですけども、実は介護保険なんかが介護を語るときに、在宅、居宅という非常に曖昧な言葉を使っちゃって、自宅という言葉を使わないんですけども、自宅での生活を長く続けられるようにするということなのか。

例えば、小規模多機能でも居宅における生活の継続になっているんですけど、居宅というのは自宅とは限らないですね、過ごす場所のことなんで。僕、ここら辺がものすごく施策をつくっていく上で、何か曖昧にしているなという感じがすごいしているんですけども。

東京都としては、片方で24時間型の住まいの形態を援助していくと、だけど、片方で自宅での生活を続けられるように、本当に考えていらっしゃるのかどうか、よくわからないんですけど。

○長嶋議長 大変、難しい問題かと思えますけども、今の時点で都のほうから何かお答えいただけますでしょうか。

○上野幹事 ありがとうございます。自宅だけが地域ではないですし、しかしながら住まいというのいろいろな種類がありまして、私たちのほうでいつも言っているのは、住みなれた地域で、望む地域で暮らせるような支援をさまざまな形でやっていくというのが東京都の昔からの考え方です。

新しい種類の住まいもたくさん出てきましたし、また新しい介護保険のサービスも出てきている中で、いろいろなものを組み合わせて支援をしていかなければいけないと思っています。

自宅なのか、居宅なのか、在宅なのかというのは、非常に難しい問題でありまして、簡単にはお答えができないというか、これからも考えていかなければいけない課題だなと思っております。そんな曖昧な形ですけども。

○和田委員 いいですか。何でこんな話をするかという、平成29年度の認知症施策と

いうか、東京都に限らずですけども、左側のオレンジプランでいうと、本人の意思が尊重されてと書いてあるんですね。だけど、実は圧倒的に本人の意思とは無関係に、グループホームに放り込まれて、高齢者サービス付き住宅に放り込まれてみたいなのが起きているんですね。

これは、どっちかというと本人の意思を尊重した生活をしていくというよりも、圧倒的に周りの意思を尊重して生活を継続させていくみたいなのになっているんですけど、これは誰が悪いのかということじゃなくて、そういう極めてミスマッチみたいなのが起きているながら、何か格好よく進んでいる。けれども、僕的には、やっぱり本人が自宅で暮らしたいといったときに、それをどうやってかなえていける社会をつくるのかというのが目指すべき方向で、そこは曖昧にするようなことではなくて、自宅かサービス付き高齢者住宅かグループホームか特養みたいなのは選択肢の一つなんで、選択権がきちっと保障されてみたいなのを、僕は東京都が、あるいは国が本気で考えているかどうか、すごい疑問なんですね。

やっぱりそのところをちゃんと押さえておきながら、本人の意思だけを尊重しては暮らしていけないのが認証なんで、そこもわきまえながらということかな、どうか落とし込んでいるんですけども、ちょっとこれは意見だけで終わらせておきますけど。

○長嶋議長　ありがとうございます。私は、福祉の領域では非専門家なんですけども、かつて、カナダでは視覚障害者の施設を全部潰して、まちの中に在宅というか、個人で住む住まいを用意して、空いた施設に、専門家が集まってまちに出ていってサポートした、そんな歴史があったように思うんですね。

寡聞にしてよくわからないんですけども、和田委員のほうからそういった何か具体的に、認知症の方、あるいは認知症の家族の方々が期待する、希望する、そういったことをやっている、そういった働きは何かございますでしょうか。

○和田委員　僕ですか。僕らは事業者なんで、東京都の地域密着型事業者で言えば、小規模多機能型居宅介護という介護保険の事業と、それから認知症高齢者グループホーム、このグループホームと呼ばれるものの事業を束ねている団体なんですけども、僕らの仕事というのは、そもそもが自宅からはぎ取られてグループホームに移ってきたら、そこが自分の居場所、つまり居宅になれるように一生懸命頑張ること、これは本人がここは私の居場所なのよというふうに思えるように支援していくことしかないんですね。

例えば、ある人はですけども、家に帰ることを応援して、家に帰った、ところが本人が向こうのほうがいいからといって戻ってきたんですね。だから、簡単な言い方をすると、家に帰ったんだけど、家から帰宅願望が出てこっちに帰ってきたみたいなの、こんなおかしいなことになるんですけども。

それから、小規模多機能型居宅介護でいうと、やっぱり自宅をベースにして自宅での生活をできるだけ長く続けられるように、どうしたらいいかというふうに考えているところと、片方で高齢者サービス付き住宅に移り住まわせて、そこに小規模多機能型介護

をくっつけて支援する、二つのタイプがある。

これは、どっちがいいとか悪いとかではないんだけど、自宅での生活が続けるといいう思をどれだけ尊重して応援していくかみたいなことに小規模多機能という仕組みがマッチングさせてきたはずなのに、いつの間にか変わってきているみたいなことは、すごくやっぱり実感としてあります。

○長嶋議長 ありがとうございます。関連して、永田委員から、大変いろんなご経験があると思いますけど、今の和田委員のお考えも含めて、何かこういった実行している団体、その他、ございましたら、ご紹介いただければと思いますが、いかがでしょうか。

○永田委員 ありがとうございます。個別の例、本当に実はいろいろなが出てきているんだけど、そういうものの一つ一つがどうこうというよりも、やっぱり施策をどう構想してつくり出していくかのところの、それぞれの事業というよりも、全体としてどういう方向を向いて組み立てていくかということが、今、問われているんだと思うんです。

新オレンジプランがどうこうというわけではありませんが、今、ご提示いただいている平成29年度の案の左側にある新オレンジプラン、本人の意思の尊重という、それが飾り文句にならないためにも、それより一歩具体化していくための一つの戦略として、打ち出されたのが七つの柱の7番目の認知症の人の視点や家族の視点の重視、これも一見、謳い文句にとられがちなんですけれども。

この本質というのは、本人から見て一つ一つが本当に必要なのかとか、本人から見て本当に役立つものなのかとか、本人から見て、本当に使い勝手がいいものなのか、本人から見て、アクセスできるものなのかという、本人や家族から見てあらゆる今までのたくさんいろいろ施策やサービスが生み出されてきたものを、もう一度、肝心の本人あるいは家族から見直して、それがより本人にとって役立つもの、使い勝手のいいものに近づけていこう、それが一番無駄なく無理なく早く進んでいく一つの戦略として、もちろん理念的な面もありますが、もっと施策展開の重要なものとして、認知症の人や家族の視点の重視というのが謳われたわけで。

東京都の来年度のそれぞれの施策、例えば疾患センターの運営とか、コーディネーターの配置だとか、普及・啓発とか、全部、全てあるものが本人、家族から見てどうなのか。

特に、ほかの人が本人から見てどうこうと議論するのではなくて、認知症と診断された人たちが、実際、今あるサービスとか、要綱とか、パンフレットを見たときに、本当にわかって、本当に自分たちが役立つものとして考えられたり、これは今、必要としているものなんだというのが盛り込まれているかみたいな、そのことが本当の意味での投入されるコストや人手が無駄なく当事者に役立つものになるために、近づいて行く大事な点だと思うんで、そういうものが織り込まれているということを期待して、これを読ませていただきたいと思います。

そういう意味で、実際、それを10年以上前からやっている自治体がありまして、そ

ういうところは、やはり本人にしっかりと聞いた中で、和田委員がまさに先ほど、どの種別のサービスがいい悪いじゃなくて、本人から見て生活の継続がしやすいところかどうか、そういうことから施策として大規模施設はつくらないということを行政として方針を決めて、大きな施設が建てかえ時期には必ず同じ100床だったら、それを地域の中に分散していく。

先ほど、長嶋先生が言われたことを、まさに国内で実現して完了している自治体も出てきたり、地域密着型サービスというのが市に指定権限がありますので、市の指定権限のマニフェストの中にきちんと本人、家族からの評価を得ようというこということを盛り込んでいたりとか、そんなお金をかけるというよりも、施策の方針とか、戦略として自治体がしっかりと本人、家族の視点というのを打ち込むことがどれだけ価値があるかというところを、やはり今後も東京都が平成29年度以降の中でも大事にしていだけると、実は和田さんが言ったことなんかも直結してくるんじゃないかなと思いました。

○長嶋議長　ありがとうございます。大変、難しい問題にしまうと手も足も出ないので、もっとリラックスしてと言うと問題があるかもしれませんが、そういったことをやれそうな人たちに委託して、実験的に少しやってみるといいかななんて思うんですね。

ただ、あくまでも生活者自身を大事にしないといけないということがありますので、遊びじゃないものですから、その辺が大変難しいかと思います。

それでも、平成29年度の計画の中で少しでも前進していただけたら、大変いいと思いますので、よろしくお願いいたします。

○平川（博）委員　貴重な意見、ありがとうございます。確かにご本人、家族が望むことというのは、僕らが推測していろいろ考えていくわけですが、最近、現場で起こっていくことは、やっぱりお金の問題ですよ。

貧しい方が多くなってきて、この小多機でも、グループホームに入れないという方々がどうするか、思いも大事なんですけども、実は財布の中身の問題で、劣悪なサービスに入ってしまったたりしているとのお話も伺っているんです。

結構、お金の問題って深刻にもなっています。ぜひ経済的な視点というの忘れないでいただきたいと思います。

以上です。

○長嶋議長　ありがとうございます。

それでは、次に進みます。次は、報告事項の2です。

これも事務局のほうから、お願いいたします。

○上野幹事　それでは、報告事項の2、地域連携型認知症疾患医療センターの公募についてでございます。資料5をごらんください。

地域連携型認知症疾患医療センターにつきましては、島しょ地域を除く全区市町村に1か所ずつ整備を進めているところでございます。このたび、センターが未指定となっ

ている地域におきまして、平成２９年度からセンターを指定できるように再公募を実施しております。

対象地域ですけれども、こちらにありますとおり６か所、日野市、東久留米市、羽村市、あきる野市、日の出町、檜原村ということになっております。

応募資格ですけれども、これらの市町村内に所在し、認知症疾患医療センターの事業の実施要綱に定める設置基準を満たす病院、または診療所ということにしております。以前と比べまして、応募要件が変更となりました点は２点ございます。

国において認知症疾患医療センターの設置基準の改正が検討されていることから、病院が診療所型に応募することを可としております。これは、従前の病院型の基準を満たさない病院、例えば療養病床しか許さないような病院は、病院型に応募もできず、診療所型での応募もできなかったんですけれども、今回の改正によりまして、診療所型ということで若干基準を緩和された種類のほうに応募することができるようになりましたので、改正をいたしました。

東京都におきましては、診療所型についても国基準に比べまして相談員を専従で配置することとしておりまして、要件が厳しくなっていたんですけれども、医療へき地ということで、檜原村におきましては、相談員の配置を国基準まで緩和をして、今回、公募をしているものでございます。

指定の期間につきましては、指定の日から平成３３年３月末日までという予定にしております。

指定までのスケジュールですけれども、既に公募は締め切りまして、現在、ヒアリングですとか、選考委員会を実施しているところでございます。

今後、厚生労働省への協議を経まして、厚生労働省から許可が出ましたら指定通知を発出し、５月以降に新センターの運営開始という予定にしております。

以上でございます。

○長嶋議長 ありがとうございます。ただいまの報告につきまして、委員の皆様からご意見、ありましたらお願いします。いかがでしょうか。

それでは、実は今日、お集まりの委員の中で、いわゆる認知症の医療部会の委員の方がお二方いらっしゃるんです。繁田先生がお休みなので、大変恐縮ですけれども、指名させていただきますけれども、医療関係者として出席なさっております齋藤先生、このことに関していかがでしょうか。何かありましたら、ぜひご開陳いただければと思いますが。

○齋藤委員 これは、必ず指名しなきゃいけないものなんではないでしょうか。制度が、十把一からげでやるには無理だと思います。

例えば、檜原村と世田谷区と一緒に、同じシステムでできるかというのと、とても厳しい。もちろん、日野市とか東久留米、羽村、あきる野あたりまでは移動が楽でしょうけど、やっぱり何か現実的な方法を考えないと、今、既に指名されている地域連携型認知症疾患医療センターの中にも、ちょっと首をかしげるとか、指名された後でＰＳＷって

何ですかと聞いてきた施設があるのですけれど、それなんか無理やり指名しているからそういうことになるので、必ずしもこれに捉われずに、もう一回やってみて、やりたいというのがないときは、やっぱりその自治体に任せたほうがいいのか、どのようにやれるかを自治体の実情に詳しい人に任せたほうがいいのか。

山の中で隣の山に行くより東京へ出てきちゃったほうが早いという場所がいっぱいあるわけだから、だんだんここまで来るとそういう柔軟な思考をしないと無駄に税金を使うことになると思います。

全く個人的な意見です。医療部会の意見ではありません。

○長嶋議長 大変ありがたいと思います。本当に、実情がわからない分もありますけども、齋藤委員は非常に広い活動力を持っていまして、本当に私ども、初めて今、聞くような、目が覚めるような話になってしまいましたけども、一応、あくまでも齋藤委員個人の意見だということで、強調されましたので、そこをどうぞお忘れなく。

引き続きまして、大変恐縮ですが、平川博之委員からも何かありましたら、ぜひご開陳いただければと思いますが、お願いします。

○平川（博）委員 指定の件について東京都医師会の立場で言いますと、東京都からの委託を受けて、ぜひ各地区につくりたいと伺っているんですけども、正直申し上げて、やはりこの時点にまでなってくると、齋藤委員が言われたように、なかなか難しい。それこそかなりお願いしてつくる、そもそもお願いしてつくるものかどうかよくわからないんですが、そういう点で、私も個人的に言えば、余り無理をして金太郎あめのような施設をつくるのは、ちょっと難しいかなと思います。

当然ながら、連携型ですから、地域の医療機関や福祉、あるいは介護のサービスとの連携をつくりながらやっていくわけですが、もしそのような活動をされていれば、かなり早くから手が挙がっていると思います。これからその連携もつくることも含めての手挙げとなると、結構、大変でしょうし、医師会では地域での医療機関がどれぐらいの連携をしているかというのは、既に見ているわけで、その結果推薦がないというのはなかなか厳しいのかなと思っております。

○長嶋議長 貴重なご意見、ありがとうございます。我々、直接、医療、特に精神科医療、あるいは認知症の医療に携わっているわけでないものですから、なかなか本当のところといいますかね、本当に困っているところ、あるいはご協力をいただけたらと思ってご指名させていただいても、その後、どうなるかということとはわかりませんので、今のお二方の率直なご意見を十分に受け入れて、都のほうでも反映していただければと存じますが、余り押しつけても困ると思いますけども、どうぞよろしく願いいたします。

ほかにございますか、今のことに关しまして。

次の、議事の1のほうに移りたいと思います。

議事事項の（1）ですね、若年性認知症施策について、これも事務局から、まずお願いしたいしたいと思います。

○上野幹事 それでは、若年性認知症施策について、私のほうから資料の6と7についてご報告をさせていただき、その後、来島センター長のほうに、多摩のセンターの実際の運営等についてご紹介いただきたいと思います。

資料6をごらんください。こちらは、平成28年11月4日、昨年11月になりますけれども、プレス発表した際の資料でございます。こちらの会議でもいろいろご紹介させていただいておりますけれども、若年性認知症施策については目黒のほうに平成24年度からワンストップの相談窓口を開設してきてまいりましたけれども、やはりお話の中で少し多摩のほうは遠いとか、相談の件数も2割弱ということもございましたので、新たに多摩のほうに公募をいたしまして、センターを開設させていただいたところでございます。

11月10日に運営を開始いたしまして、裏面に地図で載っておりますけれども、日野駅から本当に近くて、徒歩3分ということで社会福祉法人マザアスさんに開設をしていただいたところでございます。

マザアスさんは、皆様ご承知のとおり、日野のほうで、また東久留米の多摩のほうを中心に新宿にも事業所がございますけれども、多摩のほうで長年、施設ですとか、それから小規模多機能などの運営をなさっている非常に実績のある法人ということで、今回、相談員の方、2名配置をしていただきまして若年性の支援をしていただいているところでございます。

資料の6については、以上でございます。

資料の7につきまして、ご説明をさせていただきます。平成28年度若年性認知症関連につきましては、二つのセンターを中心に相談を行っているほかに、幾つかの事業を実施いたしました。

まず、一つ目が、若年性認知症情報交換会ということで、若年性認知症家族会というのは、都内にまだ8カ所プラスアルファということだと思っておりますけれども、活動されているということで、目黒のセンターの駒井さんのご協力を得まして、若年性認知症家族会8の家族会にご参加いただきまして、8月4日に情報交換会を実施いたしました。

家族会の事務局ですとか、実際に家族の方が来ていただきまして、会の概要ですとか、それぞれの立ち上げに至った経緯ですとか、悩みなど、彩星の会さんのようなベテランのところから、つい数カ月前に家族会を始めたという方もいらっしゃいまして、非常に有意義な会合を持てたと考えております。

2番目には、若年性相談支援マニュアル及び若年性認知症事例検討会ということで、年3回、予定を含めまして開催をしております。

この会議のほうでもご議論をいただきました若年性認知症相談支援マニュアルを活用いたしまして、地域の相談支援の職員の方たちのスキルアップのための研修会でございます。

第1回が9月7日で、これは区市町村の主に本庁の職員を対象として実施をいたしま

した。

2 回目は、区部の職員ですとか、地域包括支援センターの職員ということで 52 名のご参加をいただいております。

第 3 回は、多摩のセンターのご協力もいただきまして、3 月に市町村職員と地域包括支援センターの職員を対象として研修会を実施する予定でございます。

まず、若年性認知症の概要ですとか、それから相談支援の実際のケース、それからケースを用いてグループワークのような形式でアセスメントですとか、プランをつくってみるというような研修を実施しております。

3 番目が、東京都多摩若年性認知症センター業務に係る市町村説明会ということで、11 月に開設したセンターにつきまして、実際に連携を図っていただく市町村の職員の方、地域包括支援センターの職員の方に現場も見てもらいながら、センターの業務について説明をしていただくということで、92 名のご参加がございました。

実は、この多摩のセンターは、非常にコンパクトなつくりとなっておりまして、60 平米ぐらいなんです。そこに 92 名の方がいらっしゃったということで、4 回に分けてほぼ 1 日かけて説明していただきましたけれども、大変ご関心を持っていただけたと思っております。

私のほうからは、以上でございます。

○長嶋議長 ありがとうございます。

○上野幹事 続けて、来島センター長のほうから、資料 8 でご説明いただければと思います。

○長嶋議長 それでは、今日、ゲストスピーカーの形で、多摩若年性認知症総合支援センターの来島センター長がお見えになっておりますので、センター長のほうから、ご説明をお願いしてよろしいでしょうか。よろしくお願いします。

○来島センター長 すみません、ありがとうございます。今、ご紹介いただいた多摩若年性認知症総合支援センターの来島と申します。よろしくお願いします。

すみません、まず、このセンターを受託するまで、私、小規模多機能型居宅介護で管理者とケアマネジャーをしておりました。ですので、去年の秋まで、朝から晩まで現場に入っております。朝から若年性認知症の人のおむつ交換したり、入浴介助したりとか、この間までずっと現場をやってきた人間なので、今、この場所にいるだけですごく緊張して手に汗がべっとり状態で、ちょっとしどろもどろになりそうなので、ご勘弁いただけたらと思います。

まず、11 月 10 日にオープンしまして、本日までの新規の相談件数が、今のところ 47 件です。これが多いのか少ないのかというのは、よく私自身もわかりません。延べにすると 106 件というのが、現段階の相談件数です。

あと、先ほど上野課長様からお話もありましたけれど、市町村向けの説明会の後に、結構いろいろお問い合わせいただきまして、今、5 カ所ぐらいの自治体から若年性認知

症のことを学びたいので、来てくださいますとかというお声がかかっているのです、どんどん行きますということで行っているような状態です。

なお、現在のところで相談件数としては、八王子市からの相談件数が圧倒的に多いです。やっぱり多摩地区で一番人口が多いのも八王子市ですので、単純に人口に比例しているんだなと思っているところです。

その一方で、2番目に人口の多い町田市からは1件も相談が来ていないんですね。多分、これは私の予測なんですけど、町田市にはB L Gさんという若年性認知症に前から特化した事業所があったりするので、もしかして町田市は相当、自分たちで完結しているのかなというのを勝手に読んでいるところでございます。

あと、まず私どものマザアスがこの事業に手を挙げた理由といいますのが、私が平成20年当初に、齋藤先生にもお世話になっていた方なんですけれど、49歳でアルツハイマーになった男性の方のケアマネジャーをやったことから、端を発しております。その後、そのご夫妻の願いがあって若年性認知症の家族会を立ち上げて、日野市でいろんな活動をしていました。

日野市の全面的な協力をいただきまして、渡辺謙さんの「明日の記憶」の映画会を市でやっていただいたり、あと、丹野さんと呼ぶ講演会をやっていただいたり、我々の講演会をやっていただいたり、非常に日野市の支援に恵まれたかなと思いますので、日野市と協力しながら若年性認知症の皆さんに知っていただく取り組みを数年間ずっとやってきました。今回、これを東京都で公募したときに、ぜひやりたいと思っていましたし、49歳でアルツハイマーになった方のご夫妻は、ご夫妻ともお亡くなりになっているんですけれど、ご夫妻の願いは若年性認知症の方が安心して暮らせる仕組みをつくってほしいと言われていたので、その遺言でもあるというほぼほぼ思い込みで、今、やっているようなところです。

具体的に、今、じゃあ何をやっているかといいますと、パンフレットにも開いていただくと書かれてあるんですけど、まず、医療とのコーディネートというところです。実は、まだまだ診断が出ていない方のご相談も多くて、昨今ですとテレビでいろいろやっているせいか、自分で電話をかけてきて、自分は認知症じゃないかと思うんですけどという方のご相談もあります。

確定診断が出ていないと、社会保障の支援も始められないので、できれば診断をつけたいなという思いもあるんですけど、ちょうど本当にこの間の日曜日に55歳の男性宅を訪問しましたところ、やっぱり認知症だって診断がつくのが怖いんですね、ご本人、55歳で。

一応、社会保障の説明とかもしたんですけど、じゃあ、認知症って診断されたらどうなるんですか、仕事ができなくなるじゃないですか、もう死ぬしかないですよって、本人がおっしゃっているんですね。

本当に、そういう人をこちらの理屈だけで社会保障だから確定診断をつけましょうよ、

病院へ行きましょうよと、本当に言っているのかというのをすごい葛藤があります。

じゃあ、どうすればいいのかというと、まず私のことを本当に信用してもらうしかない、まずは私と人間関係をつくってもらうとか、そこから始めています。

その男性の方は、本当に何を言ってもだめで、趣味は何ですかと聞いても、お金なくてそれどころじゃないよとか、暗くなっていて、でもこのまま帰っちゃって病院にも行ってくれなかったらどうにもならないというところで、話の中で、いや、私、車が好きなんですよ、マニュアルしか乗らないんですなんて話をしたら、やっとその人は目がきらっとしてくれて、それで最後、やっぱり車はマニュアルだよとか、昔、86乗っていたとか、そんな話をして、やっとなんか笑顔になってくれて。その方が最後、笑顔でお別れしたんですけど、翌日、病院に行ってくれたという話だったので、そういうところから始めなきゃいけない。病院へ行ってくださいよという、単純にそういうものでもないというふうに感じているところです。

あとは、精神科の医師だけじゃなくて、奥様が当事者なんですけど、それこそ本人が行きたくないといって困っているというご主人からのご相談なんかがあったら、内科には通っているというので、この内科の先生に奥様が来たら進めてもらえませんかということで、お願いに行ったりとかもしております。

あとは、今、地域でも手詰まりになっているケースがあって、前頭側頭型の方なんですけれど、もうどこの事業所も見えてくれない、包括もいろんな医療機関もかかわっているけど、どうにもならない。奥様としては、精神科に入院させたくないし、薬で落としたいくもないという思いが強いので、でもかといってずっと朝から晩まで家で見ていて、見てくれるところもないしで、相当ストレスがたまっている。

こういうケースはどうするんだろうってことを悩んでしましまして、この奥様が、今、薬で落としたいくもないし、入院もさせたくないとなったら、もしかして奥さんが満足するような人間力あふれるような先生につなぐのはいいのかなと考えて、この間の日曜日の今度はこれは午後なんですけれど、優しい先生で3時間、日曜日にあけて時間をとってくれる先生がいるんですね。その先生につないで、その先生に3時間お話を聞いてもらえて、奥さんもすごい大喜び。

今、地域でも手詰まりになっている状態で、必ず結論も出るわけじゃなくて、最終的にどこに行くかも私もわからないんですけれど、そのいい先生と私たちが奥様と一緒に伴走しますよというところから、今、アプローチしているという方もいます。なので、医療とのコーディネートといっても、まあまあ単純なものじゃないかと、個々に合わせた医療のつなぎ方が必要かなって思っているところです。

あと、余談なんですけれど、平川病院さんにとっても優秀なソーシャルワーカーさんがいっぱいいらっしゃるんですね。で、悩んだケースのときは、平川病院さんに受診はしない方なんですけど、そのソーシャルワーカーさんに電話をかけて、いろいろ相談に乗ってもらって、なるほどなというアドバイスをいただいて、自分で支援の枠組みとかを組み立て

て、支援したというケースもあります。診てもらう、診てもらわないじゃなくて、本当に疾患医療センターさんのソーシャルワーカーさんと連携しながら、お力になっていたきながらやっているところです。

次に、社会保障というところなんですけれど、もちろん障害年金とか自立支援、手帳のことなんですけれど、家族が医師に正確に伝えられればいいんですけれど、伝えられない、基本的に素人さんなので。さらにこの間も多分、病院にも行っていらっしゃるので、本人のいる前だと私たちにもなかなか奥様の事情を伝えられないんですね。奥様がいるといういろいろ話ができないってということで、奥様は別の方に連れ出してもらってご主人とゆっくりお話を聞いたら、初めて奥様が興奮してご主人を蹴ったり、たたいたりしているとかっていう話もあったんですね。

これ、ちゃんと医師に伝わっているんだろうかというふうに思いまして、ですので、単に情報提供すればいいということじゃなくて、必要があったら一緒に、来週の月曜日も主治医が新宿だというんで、そのご家族と一緒に新宿まで行って、今後の社会保障の相談をしてくるんですけれど、そういった同行もします。

あとは、同行できないときは、この間、書類を書いたんですね。私のほうで、家族に聞き取りをして申請の項目に沿った情報提供とかを書きまして、ご主人に、じゃあ今度、受診に行くとき、これ、先生に渡してくださいということでお渡ししたりも、そういう書類もつくったりもしています。

先生というのも、どういう先生かわからないので、もしかして、そんな書類を受け取って、何だこんなのって、ご立腹されたらどうしようとかと、ドキドキしちゃうので、一応、その病院のソーシャルワーカーさんに事前に電話をして、こういう事情で私、こういう書類をつくったので、ちょっとソーシャルワーカーさんから先生に一言、お口添えいただけませんかという、一応、根回しみたいなこともしつつ、持っていたいたりとかいうこともしています。なので社会保障について、単にこういうことがありますよじゃなくて、どうやったらちゃんとしっかりと取得できるかというのも、一緒に相談に乗りながらやっている最中です。

ただ、いずれにしても、必ず本人と会うということを鉄則にしております。これは駒井さんに学ばせていただいたことで、まずは絶対、本人に会いなさいということを駒井さんが言ってくださったので、まず会わせてくださいということを開口一番言うようにしているところです。

あとは、サービス受給に関するコーディネートのお話なんですけれど、まず介護保険制度自体、知らない方が大勢いらっしゃる。包括って何っていう方もいらっしゃるくらいですので、まして50代とかで介護保険なんて考えてもいないというか、地域包括支援センターも知らないしというところもありますので、そういったことの情報提供などもしております。

ただし、認知症だからイコール介護保険では、若年の場合には全然ないなというふう

に思っています。中にはボランティアしたいから、いいところを教えてもらえませんかというようなご相談もあって、それで認知症ということを知って受け入れてくれるボランティアの窓口とかをつないだりとか、そういうこともしております。

あとは、よくあるのが、デイサービスに行ってくれない、包括とケアマネさんがデイサービスに来なさいということを行っているけど、本人は行かないと言っているとご相談があります。

こども、そもそもデイサービスに行ってくださいよなんて言葉自体、私としては口にしてほしくないなと思っています。デイサービスって、高齢者の行くところだというのも、みんな共通認識、その言葉でイメージできるものがある。それを50代で認知症になったからって、じゃあ、デイサービスに行ってくださいというんじゃ、それは本人は行きたくないでしょうねというふうに思っています。

その方は60歳の女性の事例なんですけれど、介護度1がもう出ていらっしゃる方なんですけれど、そういう福祉のサービスには絶対行きたくないとおっしゃっている。

じゃあ、どうしよう。でもご主人が自営で朝から晩まで奥さんを連れて歩いてくたいたになっているというときに、まずはやっぱりその方とその奥様と私が人間関係をつくるしかないんだろうなと思ひまして、最初から包括と私とケアマネでどこどこと行ったら警戒するし、いやな思いをするだろうなと思って、まずは私が一人で行って、私のことを信用していただくということを考えて、その方とお茶を飲むところから始めて。

何とか信用してくれたなと思ったら、その次に包括さんがやっているオレンジカフェにつないで、ついでに包括さんにやり手ケアマネを紹介してくださいといって、やり手ケアマネを紹介してもらって、次、やり手ケアマネさんとその方で人間関係をつくってもらって。丁寧に丁寧に、おしゃべりしに来ませんか、デイサービスに行きましょうかじゃなくて、みんなでお茶を飲みながらおしゃべりできる場所があるんですよということで、一緒に行って、やっと先週の土曜日にデイサービスまでつながったというところですので。乱暴にデイサービスへ行きましょうよという、そんな本人の気持ちも考えず、デイサービス機関が次から次へとどこどこと本人のところに踏み込んでいくということをしてしないで、やっぱり丁寧にやっていく必要があるのかなというふうに思っているところなんです。

あとは、そもそもまだまだ若い方が、50代の方とかが介護保険の施設になじんじやうというのも、それもどうなんだろうという思いも正直あります。そのうち、だんだんみんな慣れてくるというのは実際あるんですね。小規模多機能で、私も、ケアマネジャーとして、今まで13名の方、若年の方を支援してきたんですけれど。

そうすると、やっぱりどこかで最初は抵抗があったのに、崩れていってどんどん慣れていっちゃう。でも、慣れていったら周りは助かるんですけれど、それを本当にその人の本質なんだろうか、このままサービスの中でべたべたで慣れていくのがいいんだろうかということに、そのこと自体も葛藤を感じながらサービスにつないでいる部分もあり

ます。

あとは、和田さん率いる東京都地域密着型協議会に、グループホームと小規模多機能が分かれているんですけど、私、そちらの小規模多機能の事務局長をやっているの、都内の6割、7割の小規模多機能につながっているの、困ったときの小規模多機能頼りをしております。

例えば、糖尿病で初診のときに血糖値600で、要支援1の男性がいるんですよ。これ、どういうことかわかる人はわかると思うんですけど、毎日のサービスが必要なんです。誰がこの人の薬の管理をするのって、やる人もいない、家族もいない、でも血糖値600というときに、要支援1でサービスも入らないというときに、仲間の小規模多機能のところでお願いします。看てということ。

そうしたら、私のお願いをむげに断れる小規模多機能さんは、そうそういないと思いますので、快く受けてくれまして、即日、動いてくれました。

というところで、本当に小規模多機能はいいなと思っています。訪問と通いでばっちりインシュリン注射も、今、管理してくれていると聞いていますし、たった要支援1なのに、1日3回の訪問も行ってくれているって言っていたので、ありがたいなと思っています。

あと、余談なんですけど、仲間の小規模多機能のところには、若年性認知症の方を受けているってところが結構多いんですね。多分、小規模多機能の仕組みが若年性認知症にマッチングするんだろうなと思っています。仲間のところで6名が60代、あと、うちも3名いるよとか、うちも見たことあるよというのは、全くもって小規模多機能の世界では珍しくないですし、私のところでも一番多いときで8名いらっしゃいました。

次に、就労支援というところなんですけれど。この間、なぜか北区からの相談が1件来て、その方が訪問介護員をされていたんですね、女性の方なんですけど。

会社からもう身を引いてくれと言われたということで、娘さんが大激怒してしまして、20年身を粉にして働いてきた母親を簡単に切るのかと、何とか会社と言ってやりたいんだというので、一緒に当事者と娘さんと私でその会社に行ってきました。何とか配置替えか、訪問介護はちょっと厳しいかもしれないけど、デイサービスとかも持っているんで、デイサービスとかでお願いしたんですけど、登録ヘルパーさんだったというのもあるんですけど、全くもって耳を傾けていただけずに、がっかりしたところです。

とにかく、これをきっかけに会社で話し合ってください、またこういうケースがあるかもしれないんで、これを機に考えてみてください、その結果を娘さんか私にフィードバックしてくださいとお願いをしたんですけど、いまだに連絡はありません。

それで、そういうことがあって終わった後に、ちょっと悔しかったなと思っていたら、娘さんと当事者の方がこんな会社、誰が働いてやるもんか、やめてやるとかって言って、すっきりしたということをおっしゃって……。こんなしゃべっていていいんですか、私。あとちょっとですから、すみません。

ということで、今日を機会に、また新しい人生をやり直すんだって逆に決意を固めてくれました。次なる就職先を探さなきゃなと思っていたときに、何でかわからないけど、たまたま和田さんからメールが来まして。メールが来たので和田さん、こういう人がいるんですけど、北区で働き口、何か知り合いいないですかと和田さんをお願いしたら、和田さんがさくさくと動いてくださって、実は社会福祉法人さんで受けてくれるところがあるかもしれないというところまでつながったので、和田さんには本当にありがたいなと思っていますところですよ。

ただ、人脈ばかりに頼っていて、これでこけたらいけないなと思って、ちゃんと北区のハローワークさんにも行って、ちょっと協力してもらえませんかということで、協力しますよと言っていたので、もし和田さんの紹介のところがこけたら、次はハローワークかなとか、そんなことも考えているところですよ。

ここも雇用主がいい人だから働けるというんじゃない、そもそもしょうもないなと思っていまして。今後、企業の説明会とかというお話もありましたけれど、来年、もう一人、相談員が増えたら企業とかに営業回りしたいなとか。あと、やっぱり企業だとうまみがないと、そんな若年性認知症の人をあえて雇いたくないだろうなと思うと、どういう切り口があるのかなとか、今から戦略は練っているところですよ。

ただ、それには時間がかかるので、今はひとまずいい雇用主の事業所をいっぱい和田さんに紹介してもらおうかなとか、そういうことも考えております。

あとは、契約等に関わるコーディネートなんですけれど、本当に身寄りもない方がいらっしゃいますので、後見人をつけるように確定診断を出せるような支援とか、今、そういうところでもいろいろ動いているところですよ。

あとは、もともと家族会をずっと継続していますので、新規の方とかいらっしゃったときに、私どもの家族会とか、あと多摩地区の家族会も全部つながったので、近くの家族会の方に会ってみますかと言いますと、家族会の方たちは、皆さん、即、動いてくれる。すぐにセンターへ来てくれて、何人か集まってくださいますので、しょせん私は仕事でやっている人間なので、それ以上でもそれ以下でもないけど、やっぱり家族同士じゃなきゃ分かち合えないことというのは、確たるものがありますので、そこでご家族同士をつなげるようなこともやっております。

大体事業はそんな内容のことを日々、やっております。駒井さんからも1件にものすごい時間がかかる、手間がかかると聞いていましたけど、誠にそのとおりだなと、今、思っているところですよ。

最後に、毎回、皆さんに言っているんですけど、若年性認知症の方が少数派だからといって、絶対、見逃してはいけないというお話をしております。若年性認知症の方は、やはり現場でやっても難しい。

例えば、50代の男性の人が、高齢の女性と一緒にまざって唱歌を歌って折り紙をつくるんですかという話なんですね。しないんですよ、そんなこと。だから、その方の好

きなこと、やりたいことってところから絶対、発想していかないと何も進みません。

そういったところで、非常に枠にはめようと思っても無駄というか、無理ですし、難しいなと思います。

他方で、高齢者でも難しい人が非常に多いと、今、感じています。小規模多機能に来られる方、ほかでお断りされた方とか、難しい方が特に小規模多機能に来るので。この夏も私、小規模多機能で英会話とかを教えていた立派な方がいらっしゃって、海外にもばんばん行っていた方で、集団適応は嫌なんですね。こんなほかのお年寄りと一緒に遊ばないという高齢者の方がいて、仕方がないんで、夏の間、その人が来るたびにずっと英会話というか、英語の発音を習っていました。BPSDの発音がうまくなって、その方に特訓を受けて、ちょっと発音がよくなったんですけれど。そういう高齢者が今、ふえているんですね。

そうしたときに、2025年になったそのとき来る高齢者ってどういう人だろうと想像すると、今の若年性認知症の人とほぼ符合するだろうなと思っているんですね。唱歌は歌わないかもしれないけど、ハーレーは乗って遊び回りたい、サーフィンやりたいかもしれないとか、それこそ車でドリフトしたいとか、そういう方たちが来るわけですね、2025年。

そういったときに、何をしていくかという、今、若年性認知症の方をケアできないと、これからそういう難しい個別対応が必要な方たちがものすごい数で来るときに、2025年は迎えられないなと思っているので、この若年性認知症の支援のノウハウをみんなに広げていくのも大事な役割だなと思っています。

というところで、長々としゃべってどうもすみませんでした。

以上です。

○長嶋議長 どうもありがとうございました。本当に、目に見えるような感じで話を伺っておりました。大変、難しい面もあると思いますけども、これから先もどうぞ今の調子でお願いいただければと思います。

ただいまのお話に関して、委員の皆様から、何かご意見なり、ありましたらお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

はい、どうぞ。

○和田委員 この若年性認知症の方の就職の話なんですけども、実は役所が就職先にならないんですね。役所だけじゃなくて、公務員は全然だめなんですよ。もうちょっと言うと、僕は来島さんから連絡をもらって腹が立ったのは、認知症という状態になった方の生活を支援しようという介護事業者が首を切っちゃった。

ところがね、自分のところでも若年性認知症の方の就職をしてもらっていますけども、これは就労支援ではなくて同僚化なんですね、同僚になってもらうというか。ところが、やっぱりそれはすごいコストがかかるんです。手間もかかる。しかも同僚として働くということに対するなかなかハードルは高いです。

これを民間の事業者で、しかも小さな事業者でやり切れって、さっきも言われた事業者さんがその方の首を切っていくというのも、わからなくはない。だって、でかい役所だって採用しないですもの。

そういうふうに考えるとね、やっぱり現実的に考えていくと、来島さんたちがやっているようなことと、それから施策がミスマッチしないようにしようと思ったら、やっぱりせめて僕が役人だったら、税金免除している社会福祉法人は頑張れと言うかな。

僕は、社会福祉法人のやつに電話して、おまえら、今、出番だろうと言ったんですね。そしたら、社会福祉法人もわかりましたと言って動いているんですけど。

だから、やっぱり施策全体をマッチングさせていくということが大事で、片方で来島さんみたいな人が設置されて、来島さんが設置されたわけじゃないんだけど、片方で首を切られた人がいて、その人の就職先を探すときに、何か全然頼りになるところが社会的にないというか、組織的にないというか、それが今の日本の社会なんで。やっぱりそういうことをちゃんと僕はこれから先、考えていかないと、ただ善意だとか、つながりだとかみたいなものに頼っていたら、こんなもの解決することではなくて、本来来島さんの圧力で動いている僕らにしてみたら、来島さんがまだ圧力があるから僕ら動くだけで、来島じゃなくて圧力がなかったら動かないのかという話になっちゃうわけで、それでは具合が悪いかなって。

○長嶋議長　ありがとうございます。来島さんのお話を聞いて、本当にいいところが選ばれたなと思って、本当に将来いい意味で楽しみです。我々もどのくらい、応援できるかわかりませんが、少なくとも私個人としては、何かできたらと思っております。

ほかに、いかがでしょうか。

どうぞ、お願いします。

○牧野委員　貴重なお話ありがとうございます。私も若年性の認知症の方のケアマネジャーをしていたときに、なかなかサービスがうまくいかず、つながるところがなく、デイサービスでボランティアをしていただくというふうな名目でサービスを利用させていただいた経緯がありました。

サービスがやっぱりなかなかぴったり合うものがないという状況であると、介護保険法のケアマネジメントというのをを行うときに、ぴったりと適格なもので、適切なやり方でやろうとすると、その方を受け入れられないという事業所がどうしても出てしまう。

というのが、すごく葛藤がある中の仕事だったんですね。なので、若年性の認知症の方に対しては、地域にそのような資源がないとき、少し柔軟な仕事の仕方をケアマネジメントにおいても、できるような形がとればいいなというふうに感じています。

それから、小規模多機能型居宅介護には、本当に皆さんに大変お世話になっているなと思ってまして、若年性の認知症の方は、本当に小規模のほうに行っていただくというケースがすごく多いと思います。

しかし、地域には、その業務をしてくださるところの受け皿がなくて、この現状をど

うしたらいいのかなというふうに感じています。意見でございました。

○長嶋議長 ありがとうございます。

実は、今日が恐らく今年度最後の集まりになると思います。特に、公募委員でいらしている方の中で、いかがでしょうか。中村さん、もし何かご意見ありましたら、お願いしたいと思いますが。

○中村委員 職場を確保する事については、私は以前の職場では若年性認知症の人だけではなく、身障者の人を税金とかペナルティーとかも関係があるのですが、8人位雇っていました。その時には、若年性認知症の人の相談にのったこともあります。

ただ、私の職場は危険物を扱うガソリンスタンドを80箇所やっておりました。8人の内、ダウン症候群の人を4、5人現場で雇っていたんですが、彼等にはそのときに車をさわることをさせないで、窓ガラスを拭くとか、掃除だけをきちんやってもらうということだけをやってもらっておりました。

時々、私はよく公園を散歩しますが、シルバー人材センターの方が草刈りを朝から晩までよくやっておられるんですが、その中には相当な年寄りの方もおられます。私は、ハンデーのある方も体を使うことができれば、こういうことはできない、ああいうことはできないと言うと語弊がありますが、そういうことは言わなければ、やれる事は沢山あります。我々も彼らをみんなで支えて、社会的な偏見を少なくするようにみんなでそういう社会をつくっていかないと、結局なかなか職場は見つからないと思います。やはりだめなのはプライドは大切ですが、それが邪魔になることもありますので、それも考えながら、彼等を社会全体で支えるものをつくっていくように、みんなで努力していかないといけないということを強く感じました。

以上です。

○長嶋議長 貴重なご意見、ありがとうございます。

もう一方、坂井委員はいかがでしょうか、何かおっしゃっていただければ、大変ありがたいと思いますが。

○坂井委員 若年性認知症の方に関しましては、私、ケアマネジャー時代に少々ですけども、かかわったというか、担当させていただいたことがありまして、現在も地域密着型のデイで、一応、ケアマネもちょこっとやっていますけれども、ほとんどデイサービスのほうにかかわって、ほとんどが認知症というところですけども、いろいろなかわりをしているんですね。

でも、若年性の方もお一人ですがいらっしゃいまして、若年性の認知症の方というのも高齢者の認知症の方と同じように、その症状というのは千差万別だと思います。

私どもがこれまでかかわってきた方というのは、コミュニケーションは多少通じる、しかしながらお薬の関係とか、何らかのいろいろな関係で、だんだんと進行が進みまして、もう間もなく別な施設のほうに行かれるということになっているんですけども。

私が思うには、地域の、住民の一人として考えるには、若年性の方というのは、身体

が元気な方が多いかと思うんですね。それで、元主婦であった方とか、女性であれば、地域の中のことが今までどおり、ちょっとしたお手伝い、見守りとかがあることによって、お声かけして、そういうことによっていろんなことができると私は思っております。

前回も申し上げたんですけど、地域で支える、地域で一緒に今までどおり普通に暮らしましょうというのがこの会議のもとになっているとも思うし、オレンジプランの一つでもあると思うんですね。

それを考える原点に戻るならば、やはり一緒に今までどおりにお声かけして、地域の何か行事と一緒に関わるとかですね。そうですね、お祭りに一緒に何か役員をするでもいいですけど、お仕事をするとか、お祭りがあるといえ、そこに一緒にお声かけしていくとか、そういった外に出る機会をともにつくっていく、ともに何かをする。

あるいはやはり認知症という生活の障害ですよね。その面では、今まで生活してきたことの中で、できるだけできることを、ちょっとした、それこそ繰り返しになりますけれど、声かけとか、お手伝い、そういうものがあることによって、一緒に、一人ではちょっと難しいですよ、病気ですから。一緒にすることによって、し続けられることができるんだということを、私も実感しておりますので、そういった方法ですね。

もっと地域の中で、やはり普及、展開していくことが必要なのかなということで、私、キャラバンメイトをやっている、地域の中でサポーター養成講座の研修の中でそれを皆さんに訴えるような形になります。高齢者の認知症の方はもちろんそうですけども、そういった若年性の方のこともちらりとお話ししていくところであります。

以上です。

○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。

いずれにしても、東京都内で二つの総合支援センターができたわけで、先ほどお話ありましたように、確かに人数はまだまだ少ないからというのではなくて、やはりこれから人生が充実してくる前に、こういった疾患に脅かされているわけです。どうぞ委員の皆様もこの会議の場だけではなくて、今日の来島さんの熱意あふれるご報告を頭にとどめて、何らかの形で支援というところがおこがましいですけども、一緒になって考えていければと思います。どうもありがとうございました。

それでは、その他に移りたいと思います。事務局から、何かございますでしょうか。

○上野幹事 それでは、事務局から、資料9と10について、まとめてご説明をさせていただきます。

資料の9につきましては、認知症の予防に向けて事例集ということで、今年度、首都大学東京の浅川先生と山田先生、それから東京都健康長寿医療センターの河合先生と鈴木先生のご協力を得まして、全国の先進的な事例を収集いたしまして、ご紹介をする事例集でございます。区市町村向けに昨年12月に配布をいたしまして、またそれに先立ちまして、10月にこの中に掲載されている事例の幾つかの自治体の方から、直接区市

町村職員向けの説明会も開催をいたしまして、先駆的な事例をご紹介したところでございます。今、皆様に目次等をごらんいただいていると思いますけれども、9の地域から先進事例をご紹介させていただき、また海外の文献のほうの調査をいたしまして、アメリカとオランダの事例を載せさせていただいております。

また、コラムといたしまして、81ページに民間でやっております認知症予防に効果があると言われている取り組みのご紹介もさせていただいております。

冒頭に、4人の先生方からご寄稿をいただきまして、予防に関する考え方ですとか、進め方などについてご教授いただいております、17ページを参考にご覧いただければと思うんですけれども、荒川区がやっております荒川ころばん体操、これをどういった形で実施をしたかという概要ですとか、進め方についてご紹介をさせていただいております。

事例集については、以上です。

資料10、平成29年度前半の来年度の認知症対策推進会議の関連のスケジュールでございます。本会議につきましては、例年どおり8月から9月ごろにかけて26回目の会議を開催したいと思います。

認知症の医療の専門部会であります、認知症医療部会でございますけれども、こちらでも今年度末をもって一度、設置の期限が切れるところでございますけれども、来年度も引き続き実施をしてまいりたいと思っております。

その他の予定については、記載のとおりでございます。

以上です。

○長嶋議長 ありがとうございます。

それでは、本日の議論は以上で終わりなのですが、最後に全体を通して、委員の皆様から何かご意見、ご質問などありましたら、お願いしたいと思います。いかがでしょうか。

はい、どうぞ。

○牧野委員 資料の4なんですけれども、今、お話を伺っておりますと、地域でどのように支えていくかということが大きな課題になるかと思うんですが、若年性に特化しているものかもしれないんですが、若年性認知症ハンドブックの改訂・企業向けセミナーの開催とございますが、この企業向けセミナーについて、少し詳しくお聞きしておきたいのですが。

○長嶋議長 よろしいでしょうか。

○上野幹事 ありがとうございます。企業向けセミナーでございますけれども、若年性認知症の雇用の継続ですとか、就労の支援について、少し普及を図りたいと思ひまして、認知症サポーターの養成に取り組んでいる企業さんですとか、あとは、障害者雇用などに取り組んでいらっしゃる企業さんなどにお声かけして、普及・啓発のセミナーを開催したいと考えております。

○牧野委員 ありがとうございました。

○長嶋議長 ほかにいかがでしょうか。

それでは、これでマイクを事務局のほうにお返ししたいと思います。

本日は、皆様のご協力で割と早い時間に済ませることができました。どうもご協力ありがとうございました。お礼を申し上げます。

○上野幹事 委員の皆様、ありがとうございました。

本日は、平成28年度最後の東京都認知症対策推進会議となります。

来年度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、よろしくお願いいたします。

本日お配りした資料については、事務局から郵送いたしますので、封筒にお入れになって机に残しておいていただければと存じます。

また、お車でいらっしゃる方は、駐車券をお渡しいたしますので、事務局にお申し出ください。

それでは、本日は散会といたします。どうもありがとうございました。

(午後 8時25分 散会)