

第 2 6 回

東京都認知症対策推進会議

会 議 録

平成 2 9 年 8 月 3 0 日

東京都福祉保健局

(午前 10時00分 開会)

○上野幹事 皆様、定刻となりましたので、ただいまより第26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、御出席をいただきまして、まことにありがとうございます。

事務局を務めます、福祉保健局高齢社会対策部認知症対策担当課長の上野と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

初めに、お願いがございます。御発言に当たりましては、お手元にありますマイクを御使用いただけますよう、お願いいたします。ボタンがありますので、ボタンを押して御発声ください。

それから、本日、取材でムービーカメラが入っております。皆様の議事の進行の妨げにならないようにいたしますので、御了承ください。

また、本会議は認知症対策推進事業実施要項第4の11の規定により、原則公開となっております。

それでは、まず、配付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、挙手にてお知らせください。

次第にありますとおり、配付資料は資料1から8までございます。また、参考資料として、1から5までございます。そのほかに、机上に配付をさせていただいておりますが、今回の委員であります特定非営利活動法人若年認知症交流会小さな旅人たちの会の御案内のほうを封筒に入れて、配付をさせていただいております。

よろしいでしょうか。

それでは、このたび2年間の委員任期満了に伴いまして、今年度より新たに委員の委嘱をいたしましたので、委員及び幹事の御紹介をさせていただきます。

お手元の資料2、東京都認知症対策推進会議委員名簿と幹事名簿を御参照ください。

名簿に従いまして、お名前をお呼びさせていただきますので、恐れ入りますが、その場で一言ずつ御挨拶をいただきたいと思います。

齋藤正彦委員は、本日御所用により、御欠席との御連絡をいただいております。

繁田雅弘委員でございます。

○繁田委員 繁田でございます。一言申し上げたほうがいいですか。

○上野幹事 一言、簡単に。

○繁田委員 よろしくをお願いいたします。

○上野幹事 ありがとうございます。

進藤由美委員でございます。

○進藤委員 国立長寿医療研究センターの進藤と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

○上野幹事 内藤佳津雄委員でございます。

- 内藤委員 日本大学で心理学を教えております。よろしくお願いいたします。
- 上野幹事 室田信一委員でございます。
- 室田委員 首都大学東京の室田と申します。よろしくお願いいたします。
- 上野幹事 旭博之委員は、本日御所用により、御欠席との御連絡をいただいております。
平川淳一委員は、本日御所用により、御欠席との御連絡をいただいております。
平川博之委員でございます。
- 平川委員 平川でございます。
- 上野幹事 牧野和子委員でございます。
- 牧野委員 東京都介護支援専門員研究協議会、副理事長の牧野和子と申します。どうぞ
よろしくお願いいたします。
- 上野幹事 和田委員でございます。
- 和田委員 よろしく申し上げます。
- 上野幹事 大崎俊行委員でございます。
- 大崎委員 大崎でございます。よろしくお願いいたします。
- 上野幹事 大野教子委員でございます。
- 大野委員 大野でございます。よろしくお願いいたします。
- 上野幹事 小川時雄委員でございます。
- 小川委員 小川でございます。民生委員でございます。よろしくお願いいたします。
- 上野幹事 高橋恵美子委員でございます。
- 高橋委員 先ほど、資料を配らせていただきました、NPOの若年認知症交流会小さな
旅人たちの会、略称ちいたび会の理事長の高橋恵美子と申します。
今回から初めての参加になります。どうぞよろしくお願いいたします。
- 上野幹事 日置江実子委員でございます。
- 日置委員 公募の日置です。どうぞよろしくお願いいたします。
- 上野幹事 長谷川美樹委員、山崎佳子委員は、本日御所用により、御欠席の御連絡をい
ただいております。
それから、本日、議事のほうで御講演をいただきます、小規模多機能ホームさかえま
ちの若年性認知症当事者であるA様（以下A様）にお越しをいただいております。また、
A様の講演補助として、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
ー長にも御同席をいただいております。どうぞよろしくお願いいたします。
- 続きまして、事務局を補佐する幹事を紹介させていただきます。
- 粉川幹事長でございます。
- 粉川幹事長 粉川です。よろしくお願いいたします。
- 上野幹事 川崎幹事でございます。
- 川崎幹事 川崎です。よろしくお願いいたします。
- 上野幹事 久村幹事でございます。

○久村幹事 久村でございます。よろしくお願いいたします。

○上野幹事 坂田幹事でございます。

○坂田幹事 坂田です。よろしくお願いいたします。

○上野幹事 下川幹事でございます。

○下川幹事 下川と申します。よろしくお願いいたします。

○上野幹事 西脇幹事でございます。

○西脇幹事 西脇と申します。よろしくお願いいたします。

○上野幹事 上野でございます。よろしくお願いいたします。

それでは、今回、平成29年度最初の認知症対策推進会議となりますので、開会に当たりまして、福祉保健局高齢社会対策部長の粉川より、委員の皆様へ一言御挨拶を申し上げます。

○粉川幹事長 高齢社会対策部長の粉川でございます。

委員の皆様には、日ごろから都の福祉保健医療行政に多大な御協力を賜りまして、厚く御礼を申し上げます。

さて、この東京都認知症対策推進会議におきましては、これまで総合的かつ具体的な認知症対策につきまして、さまざまに検討を重ね、施策に反映をしております。

また、東京の重要な課題に集中的に取り組むため、オール都庁として昨年12月に策定をしました、「2020年に向けた実行プラン」及び本年7月の「重点施策方針2017」におきましては、認知症対策を重要な課題として、認知症の方と家族を支える地域づくりの推進を盛り込んだところでございます。

さらに、現在、改定を進めております「東京都高齢者保健福祉計画」や「東京都保健医療計画」におきましても、認知症を重点分野の一つに位置づけ、施策の充実を図っていくこととしております。

本日は、今年度の都の主な認知症施策について、御報告をさせていただきますが、例えば、認知症疾患医療センターにつきましては、繁田委員を部会長とする認知症医療部会におきまして、大変熱心に御審議をいただいております、今年度4か所のセンターを新たに指定し、計51か所となっております。

若年性認知症施策に関しましては、昨年11月に、新たに東京都多摩若年性認知症総合支援センターを日野市に開設し、2か所のセンターで相談体制を充実させたところでございます。

本会議で頂戴しました御意見などにつきましては、今後の施策に活かしてまいりますので、委員の皆様には、都の認知症施策につきまして、さまざまなお立場から多くの御助言などを賜りますよう、お願いを申し上げます。

また、本日は、国の新オレンジプランにおきまして、本人、家族の視点の重視が掲げられておりますことを踏まえまして、若年性認知症の当事者でありますA様にお越しをいただき、御講演をいただくこととしております。

簡単ではございますが、御挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

○上野幹事 それでは、委員の改選後、初めての会議ということになりますので、議長及び副議長を選任させていただきたいと存じます。

要綱の第4の5により、議長は委員の互選により定めるとされておりますが、いかがでしょうか。

(室田委員、挙手)

室田委員、お願いします。

○室田委員 内藤委員に議長をお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

○上野幹事 ただいま室田委員から御推薦がありました、皆様、いかがでしょうか。

(拍手)

○上野幹事 ありがとうございます。それでは、議長は内藤委員をお願いしたいと思います。

恐れ入りますが、内藤委員は議長席にお移りいただきたいと思しますので、お願いいたします。

(内藤委員、議長席に移動)

○上野幹事 それでは、早速ではございますけれども、議長から御挨拶をお願いいたします。

○内藤議長 どうも、日本大学の内藤でございます。改めて、どうぞよろしくお願いいたします。

前任が長嶋先生で、同じように司会を務められるかどうか、甚だ心もとないところでございます。微力ではございますが、皆様の意見を十分に聞いて、東京都の認知症施策が実りあるものになるように、ぜひ努力していきたいと思しますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○上野幹事 ありがとうございます。

次に、副議長の選任に移りたいと思います。要綱におきまして、副議長は、議長が指名する者を充てるとなっておりますので、議長に副議長の御指名をお願いしたいと思います。

○内藤議長 医療部会の会長でもあります繁田委員にぜひお願いしたいと思うのですが、いかがでしょうか。

(拍手)

○上野幹事 では、繁田委員、よろしくお願いいたします。

では、繁田委員も副議長席のほうにお移りをいただけますでしょうか。

(繁田委員、副議長席に移動)

○上野幹事 それでは、繁田委員のほうから一言、御挨拶をお願いいたします。

○繁田副議長 繁田でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

医療部会のほうも一つ一つ課題に取り組んでまいりましたけれども、やっぱり新たなまた課題が残っておりますので、この親会議とうまく連携をして、全体をこの会議で見渡していただいて、また、それを医療部会に持って帰って、実のある議論をしていきたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

○上野幹事 ありがとうございます。

それでは、ここから内藤議長に進行をお願いしたいと思います。

○内藤議長 それでは、議事に従いまして、進行をさせていただきたいというふうに思います。

本日、報告事項が4点ございますので、報告事項の1から4まで、まとめてですが、事務局のほうから説明をお願いします。

○上野幹事 それでは、東京都の認知症施策及び4点、御説明をしたいと思います。

資料の4をごらんください。東京都における平成29年度の認知症施策ということで、年度末の前回の会議におきまして示したものと、基本的には大きな変更はございません。

今年度の取り組みですけれども、右側の地域連携の推進と専門医療の提供ということで、まず、この認知症対策推進会議及び医療部会において、引き続き検討をしてみたいと思います。

また、認知症疾患医療センターの運営ということで、後ほど御説明しますが、8月1日現在をもって51か所のセンターを指定し、運営をしているところでございます。

また、認知症の普及啓発ということで、認知症のポータルサイトであります「とうきょう認知症ナビ」につきまして、今年度は改修をし、スマートフォン対応にするなど、都民への情報発信を充実してみたいと考えております。

次に、認知症の人と家族を支える人材の育成についてでございます。

認知症介護研修の実施でございますけれども、認知症介護研修につきましては、平成28年度に大幅に規模を増加しまして、また、今年度から新しいカリキュラムで研修を開始しているところでございます。

現在のところ、順調に推移をしておりますので、引き続き実施をしてみたいと思います。

また、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につきましても、昨年度開始をしたものでございますが、今年度、規模をこちらも拡大をして、実施をしてみたいと思います。

下にあります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でございますけれども、こちらは区市町村が配置をしますチーム及び推進員の研修について支援を行うものとして、こちらも引き続き実施をしてみたいと考えております。

その下、認知症の人と家族を支える地域づくりでございますけれども、上の二つの白丸のところにございます、健康長寿医療センター及び東京都医学総合研究所に委託をしておりますそれぞれのモデル事業につきましては、今年度2か年目、最終年度となっております。

おりますので、成果の取りまとめを年度内に行いまして、年度末までに成果の報告等を行ってまいりたいと考えております。

若年性認知症総合支援センターの運営及びハンドブックの改定につきましては、後ほど議事のほうで詳細を御説明したいと思います。

それから、区市町村包括補助事業であります若年性認知症の人と家族を支える体制整備事業、それから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につきましては、引き続き包括補助事業のほうで、区市町村の支援を実施してまいりたいと考えております。

また、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ございますけれども、今年度中に島しょを除く区市町村全ての参加を目指して、現在取り組みを進めているところでございます。

高齢者権利擁護推進事業でございますけれども、こちらにつきましては、今年度より大幅に規模を拡充いたしまして、区市町村向けの研修の内容について、新たにテーマ別研修を加えました。

それから、サービス付高齢者向け住宅、有料老人ホーム向けの施設の従事者向けの研修を新たに新設をいたしまして、こちらも引き続き実施をしてまいりたいと思います。

資料の4については以上です。

続きまして、資料の5について、御説明をさせていただきます。

先ほど、繁田先生のほうからお話ございましたが、認知症疾患医療センターにつきましては、認知症医療部会のほうで御議論をいろいろいただいているところでございます。

平成24年から認知症疾患医療センターの整備を開始いたしまして、現在、こちらにありますとおり、地域拠点型認知症疾患医療センターにつきましては、二次保健医療圏域ごとに1か所ということで12か所。

地域連携型認知症疾患医療センターにつきましては、区市町村ごとに1か所ということで、39か所ということで整備を進めているところでございます。

センターの役割と事業内容については記載のとおりで、専門医療機関としての機能、それから地域連携の推進役、それから人材育成機関ということで実施をしているところでございます。

今年度、新たに未指定の地域でありました6の地域におきまして、4医療機関を地域連携型認知症疾患医療センターと指定をさせていただきました。

東久留米市、あきる野市、日の出町、日野市ということで、これで合計51か所となりました。

認知症疾患医療センターの整備は、島しょ地域を除く53か所に整備の目標を定めているところでございますが、残り2か所につきましては、引き続き公募をしております、整備に努めてまいりたいと考えております。

資料5につきましては、以上でございます。

続きまして、東京都高齢者保健福祉計画と東京都保健医療計画の改定について、御説明をしたいと思います。

参考資料の2と参考資料の3、それから参考資料の4をお手元に御用意いただけますでしょうか。

まず、今年度につきましては、東京都高齢者保健福祉計画と、それから東京都保健医療計画を同時に改定するという事で、現在それぞれの計画の策定委員会等で議論をしているところでございます。

計画の策定に当たりまして、新たに東京都で推計や調査等を行いましたので、参考資料4のほうで少し御説明をしたいと思います。

まず、参考資料の4でございますけれども、1ページ目のところ、人口の推移ということで、東京都の高齢化率が平成37年には23.3%になるということ。

それから、1枚おめくりをいただきまして、高齢者人口の推移ということで、スライドの番号2番のところに、平成32年には後期高齢者が前期高齢者人口を上回るということ。

それから、次のページ、高齢者人口、後期高齢者（75歳以上）の増加率ということで、非常に東京は人口の増加が激しいというふうになっておりまして、またその下にございますとおり、世帯数の推移ということで、高齢者単独世帯が高齢者夫婦世帯を上回って推移をしているという状況がございます。

認知症高齢者の状況につきましては、裏面をご覧くださいませでしょうか。スライドの番号で言いますと6番のところでございますけれども、今回、この計画策定に当たりまして、改めて認知症高齢者の推計を行ったところ、平成28年では、何らかの認知症の症状を有する方が約41万人となってございます。これが平成37年には約56万人ということで、65歳以上の人口の17.2%というふうになっております。

もととなります総人口の推計が若干変わりましたことから、前回の調査結果に比べて、少し減っているようにも見受けられるんですけども、引き続き認知症高齢者の数が急速に増加してくるという状況は見込まれております。

また、見守りまたは支援が必要な認知症高齢者の推計ということでも、今回の推計におきまして、現在の約31万人から約42万人というふうに見込まれてございます。

それから、スライドの番号、7番でございますけれども、認知症高齢者の居所ということで、どちらにお住まいかということで、こちらは前回と同様に約6割の方が居宅、いわゆる在宅にお住まいになられているということでございました。

次のページをごらんください。8ページのところで、これは前回の調査と同じですけれども、認知症が疑われる方がいる世帯の状況ということで、5割近くの方が一人暮らし、または夫婦のみ世帯ということになってございます。

計画の策定の前提となりますデータについては、以上でございます。

参考資料2のほうをご覧くださいませでしょうか。

こういった状況を踏まえまして、第7期の東京都高齢者保健福祉計画の理念ということで、現在議論を進めさせていただいております。

認知症対策につきましては、計画の重点7分野のうちの一つということで、認知症対策の総合的な推進ということで引き続き位置づけて、施策を推進していくという案で、今、議論が進められております。

1ページおめくりをいただきますと、今後の検討の進め方についてということで、スケジュールのほうを記載させていただいておりますが、6月、7月に分野別の検討をさせていただきますまして、今後、起草委員会のほうに入っております。起草委員会での検討を進めていきまして、12月には中間のまとめということで、年明けをめどにパブリックコメントのほうも予定をしております。

東京都高齢者保健福祉計画については、以上です。

続きまして、東京都保健医療計画の改定についてでございますけれども、当然ながら東京都保健医療計画のほうも、東京都高齢者保健福祉計画と整合性を図りながら策定をしていくということで、参考資料3の1ページ目の裏面に、東京都保健医療計画の目次の案がございます。

従前は、東京都保健医療計画におきまして、認知症対策につきましては、精神疾患の個別課題ということで、精神疾患の分野で取り組みが記載をされていたところなんですけれども、今回から精神疾患と分けて認知症対策についても特出しをして、議論を進めていくということになりました。

次のページが認知症対策の案ということで、取り組みの骨子の案を掲載させていただいております。

こちらは、昨日、保健医療計画の改定部会のほうで御議論をいただきまして、今後そういった議論を進めてまいりまして、また、皆様方のほうに情報提供させていただきたいと思っております。

長くなりましたが、事務局からは以上でございます。

○内藤議長 ありがとうございます。

ただいま、事務局から報告をいただきました。

繁田副議長のほうから、医療部会について何かございますでしょうか。

○繁田副議長 先ほど、幹事長の粉川部長からもお話がありましたけれども、51か所認定がされまして、それぞれ特長を生かして、実施している事業もそれぞれ違ってきて、地域に合った形でセンターが機能しているのが、とてもいいことなんじゃないかというふうに思いまして、ただ、その一方で、逆に地域で必要としているニーズもかなり違う。それは多摩と特別区でも全然違いますので、そこをどうセンターの機能をそれぞれの地域のニーズに合わせて発揮していくのかというのが、これからの大事な議論になるだろうというふうに思います。

それから、もう一つは、東京都ではアウトリーチをやっておりますけれども、国の事業として初期集中支援事業もありますので、どんなふうにその二つを、東京では両方が走っていますので、役割分担と言いますか、どういうふうに両方がうまく機能してきたらいいんだろうというのは前からの議論でありますけれども、少しずつ形が見えてきているように思います。

また、機会がありましたら、そのことも報告をさせていただきたいと思います。

以上でございます。

○内藤議長 どうもありがとうございます。

それでは、委員の皆様から何か質問等がございましたら、お願いいたします。いかがでしょうか。

特にはございませんか。よろしいでしょうか。

着実にこれまでの成果を進めていただくというのが大事だというふうに思います。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、議事を進めさせていただければと思います。

本日の議事は、次第にもございますように、若年性認知症施策についてということでございます。

それでは、まず、事務局のほうから説明をお願いいたします。

○上野幹事 若年性認知症施策について、御説明をいたします。

資料6のほうをご覧ください。

平成28年度の若年性認知症総合支援センターの相談等実績ということで、昨年度まではA3、1枚の資料で御説明をしていたんですけれども、2か所のセンターになったということで、このような体裁に変えさせていただきました。

目黒と多摩の両方のセンターがございますので、従前からあります東京都若年性認知症総合支援センターのほうを目黒、それから、新たにできました多摩の若年性認知症総合支援センターのほうを多摩というふうに表記をさせていただいております。

また、目黒のセンターにつきましては、1年間の実績を記載しておりまして、多摩につきましては、平成28年11月の開設でございますので、5か月間の実績となっておりますことを御承知おきください。

まず、相談体制についてでございますけれども、28年度、コーディネーターの配置数は目黒が3名、多摩が2名でございました。

多摩につきましては、今年度1名増員をしておりまして、29年度から3名体制となっております。

相談人員・相談件数でございますけれども、相談に実際に対応された人数のほうは、目黒が271人、多摩が62人ということで、合計333人でございました。

相談件数につきましては、目黒が1,969件、多摩が173件ということで、合計で2,142件というふうになっております。

参考までに、3か年の目黒のほうの実績を掲載しておりますので、後ほどご覧いただければと思います。

2ページのほうをご覧ください。相談対象者、それから相談者ということで、相談者の年代となっていますけれども、相談の対象者の年齢となっております。

目黒と多摩両センターとも、50代、60代が最も多く、全体の7割以上を占めております。

それから、診断の有無につきまして、相談に来られた時点で診断がついている方が、目黒が64.9%で、多摩が87.1%。目黒のほうは、相談を受けていない、もしかしたら認知症かもしれないということで、相談をされる方のほうが若干多いというふうになっております。

両センターとも、診断名ではアルツハイマー型認知症が最も多いというふうになっております。

居住地でございますけれども、ご覧いただいたとおり、目黒の相談者の約8割が23区。それから、多摩の相談者は9割以上が多摩地域ということで、やはり多摩にセンターができたことで、多摩の方の相談がしやすくなったというふうに分析をしております。

3ページのほうでございます。相談者の内訳でございますけれども、相談に来られる方は、目黒・多摩とも家族・親族からが最も多いというふうになっております。

目黒では、関係機関からの相談が約3割で、本人からの相談が約2割ということで、昨年と同様の傾向でございました。

多摩では、本人からの相談が2割以上となっております、関係機関よりも本人から直接という相談が多いという傾向がございます。

関係機関の内訳で、これは目黒のみと記載しておりますが、両方のセンターの内訳となっております。

ご覧のとおり、目黒では居宅介護支援事業所、ケアマネジャーの事業所からの相談が多く、多摩では地域包括支援センターからの相談が多いとなっております。

これは、昨年度、多摩のほうは開設に当たりまして、市町村及び地域包括支援センター職員向けの説明会をやりましたので、非常に地域包括の方からの相談が多かったというふうに考えております。

続きまして、4ページでございます。相談につながった媒体ですけれども、これは例年どおり、やはりホームページをご覧になって相談に来られる方が多いということで、相談窓口からの医療機関ですとか、区市町村の窓口からの相談をいかに増やしていくかというのが課題というふうに考えております。特に医療機関からの相談を、今後増やしていきたいというふうに思っております。

相談内容ですけれども、面談や会議等によりますマネジメント支援と、それから情報提供のみという二つの種類がございますけれども、情報提供のほうが約7割、それから、マネジメント支援のほうが3割というふうになっております。

マネジメント支援の方法ですけれども、半分近くが電話ということで、残りの半分は面談ないしは訪問会議ということで、コーディネーター3名でそれぞれ対応しているところでございます。

それから、5ページですけれども、相談内容の分類ということで、目黒のほうでは「関係機関との相談・連携」が最も多く、また、次いで「本人・介護者の生活に関する相談」が多いというふうになってございます。

詳細のところを少し載せさせていただきますけれども、本人については日常生活に関する相談ということで、認知症というふうに診断をされたけれども、どのように過ごしたらいいのかとか、やはり社会資源ということで、日中、まだ介護の認定を受けるまでは至っていないんだけど、仕事には、もう、なかなか難しい時に、日中の活動の場所がなかなか見つからないというような相談が多かったというふうに聞いております。

続きまして、6ページのほうになります。（4）地域での連携先ということで、目黒のほうは居宅介護支援事業所が最も多く、多摩のほうでは地域包括支援センターが5割というふうになっております。

それから、（5）帰結までの期間ですけれども、まだ多摩はちょっと開設間もないということもありまして、比較的短いんですけれども、目黒のほうが9.5か月ということで、前年より2.4か月ほど延びております。約6割の方は6か月未満で帰結する一方で、一年以上継続しているケースが約2割ということになっております。

つながったのは診断直後で、結果的に支援期間が長くなったというケースもあるんですけれども、なかなか地域のところにつながらなかったりとか、前頭側頭型認知症のケースでなかなか受け入れ先が見つからず時間を要したということも、事例の中にはあるというふうに聞いております。

最後、7ページでございますけれども、平成28年度のその他の取組ということで、それぞれ記載をさせていただいております。こちらの会議でも御議論いただきました若年性認知症相談支援マニュアルを発行し、このマニュアルを活用いたしまして、区市町村職員、それから地域包括支援センター職員等を対象に研修を実施いたしまして、年3回実施をいたしました。

また、認知症疾患医療センターと連携した家族相談会の実施、それから多摩を開設したときにOJTということで研修を受け入れていただきました。また、東京都、区市町村等が実施する研修への講師派遣、若年性認知症家族会情報交換会への協力もいただきました。

多摩のセンターでございますけれども、先ほど申し上げましたように業務説明会の開催ということで、112名の参加をいただきまして、一日4回という、大変ハードなスケジュールでしたけれども、センター長に説明会を実施していただきました。

また、多摩地域の家族会支援ということで、幾つかの家族会が多摩のほうでもできていますけれども、まだまだ立ち上げたばかりというところが多くございました。

ので、そちらの家族会の支援をやっていただきました。

また、区市町村等が実施する研修の講師の派遣ということで、いろいろな講演活動をしていただきました。

実績については、以上でございます。

引き続き、資料の7、若年性認知症施策、平成29年度の取組について、御説明をいたします。

まず、若年性認知症総合支援センター2か所の運営を引き続き実施をしてまいります。

また、2番目といたしまして、マニュアルを活用しました若年性認知症事例検討会ということで、今年度も3回予定をしております。1回目も大変盛況で94名の方が参加をしていただいております。2回目につきましては9月28日に実施予定です。

それから、3番目に若年性認知症家族相談会ということで、今年度は東京都健康長寿医療センターと、それから板橋区の家族会でありますポンテさんに、協力をいただき実施をする予定でございます。

4番目に、若年性認知症家族会情報交換会ということで、都内九つの家族会にお集まりをいただきまして、それぞれの活動状況について情報交換を行ったところでございます。

5番目ですけれども、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につきまして情報がだいぶ古くなっておりますことから、内容を更新いたしまして、あわせて企業の人事労務担当者等を対象に、企業向けセミナーを2月に開催したいと思っております。

事務局からの説明は以上でございます。

続きまして、先ほど冒頭、部長の挨拶にもお話をさせていただきましたけれども、本日は、この部会でも初めての試みとしまして、若年性認知症当事者の方をお迎えして、体験について御発表をいただきたいと思います。その後、皆様から御意見等をいただければと思います。

A様の御紹介をさせていただきます。

A様でございます。大学を卒業されてから都内の病院勤務を経まして、2001年に学位を取得されております。その後、大学で講師、准教授、教授を歴任されて活躍をされておりました。しかしながら、若年性認知症を発症されたことから、2016年に大学を退職されたというふうにお聞きしております。その後、いろいろありまして、現在は社会福祉法人マザアスの運営します小規模多機能ホームさかえまちで勤務をされております。その傍ら、若年性認知症の当事者として、都内の自治体ですとか、地域包括支援センター、職能団体、医療機関と、さまざまところで、来島センター長とコンビで講演活動を行っておられます。

本日は講演をさせていただくにあたり議長にここをお願いがございまして、議事録におきますA様の氏名の公表につきましては、御本人より非公開という御要望がございま

す。要綱の規定によりまして、議長の発議によりまして委員の皆様の過半数で議決をしたときは、一部非公開とすることができるという規定がございますので、いかがでしょうか。

○内藤議長 本人の希望ということで、議事録では氏名について非公表というふうにしたというふうに思いますが、議決が必要だということですので、この案に賛成であれば、よろしければ挙手を、大変恐縮ですがお願いいたします。

(賛成多数)

○内藤議長 ありがとうございます。

それでは、出席委員の過半数の賛成がありましたので、氏名の掲載は非公開ということにさせていただきますというふうに思います。

それでは、A様、どうぞよろしくお願いいたします。

○来島センター長 多摩若年性認知症総合支援センター、来島と申します。

最初に、ちょっと今も御紹介いただいたんですけど、私のほうからもAさんの紹介を簡単にさせていただきたいと思います。

Aさんとの出会いが、おととしの12月です。当時は、私はまだ新宿で施設長として勤務していたんですけど、日野市若年性認知症当事者と家族の会の事務局としては、ずっと続けておりましたので、その会をAさんと奥様が訪れてくださいました。

開口一番、おっしゃったのは、「働く場所を探しているんです。」というものでした。「ああ、働く場所を探しているんだ。じゃあ、探してあげなきゃ。」とは思ったんですが、当時、自分も新宿に勤務していて、日野市の地域の中ですぐに仕事を探せるというのも難しいなと思いまして、ちょうど翌年の3月には自分が異動で日野市に戻る予定がございましたので、「じゃあ、当法人の小規模多機能ホームさかえまちで一緒に働きますか。」と声をかけさせていただきました。

そもそも大学教授だった方が介護の現場で働けるのかというのが、まず、私の一番の不安でした。ところが、御本人様はとても意欲的な方で、「ぜひ働かせてください。草むしりでも何でもします。畑作業でも何でもします。だから働かせてください。」という強い意欲を示してくださいました。

そして去年の4月に小規模多機能ホームさかえまちの職員になってもらいまして、もう約一年半、今も変わらず続けて勤務していただいています。一日6時間、週4日働いてもらっています。どういう仕事をしているかは、また本人の口からお話があると思います。

先ほども課長よりお話がありましたけれど、今、一緒に講演活動をしています最初が、当法人の法人内研修の中で認知症について来島が話してほしいという依頼がありましたけれど、それは私としては全然構わないんですけど、私が話すよりも当事者が話したほうがよっぽど職員の勉強になると思って、Aさん、法人内だけだから話してもらえないかということでお願いしたら、やっぱり本人はかなり戸惑いが最初にあったんですけど

ど、じゃあ何を話すんだということで一緒に打ち合わせをして、一緒に原稿をつくって話しました。そうしたところ、当法人のスタッフも、みんな本人の言葉に非常に感動して、やはり当事者の話以上に重いものはないということで思いました。

そうこうしているうちに、仲間の事業所のほうからもその情報を聞きつけて、話しに来てくれないかという話で、また話してもらいました。最初はいろいろ御本人も抵抗があったんですけど、その後は、逆に積極的になっていらっしゃって、奥様が言うには、今、講演活動自体も本人の励みになっていることを聞いております。私はAさんのケアマネジャーじゃなくてマネジャー状態で、Aさんの講演活動をあちこち引っ張ってきては調整をしているようなことをしております。

ですので、6月も週一回くらい、各自治体、23区のほうでも呼ばれることがあります。行って講演活動をしていたんですけども、9月もものすごい、もう、めじろ押しで、週一以上はあちこちで呼ばれているので、本当にいまや、私の大事な相棒という存在でもあります。ということで、これからぜひ本人の話に耳を傾けていただきたいなと思います。

あと、一つ言っておきたかったのが、Aさん御夫妻がいろんな場所で働く場所を探しているんですということを相談に行ったんですけど、その言葉にはどこも耳を傾けてくれなかった。これが実態なんだなと思います。そういうことに対しては、非常に残念だと思っているのは、私もそうですし、隣にいる和田委員さんも、そういうことはとても残念だと思っていられるんだなと思います。

じゃあ、Aさんのほうにお話をしてもらいたいと思いますので、よろしくお願いします。

○Aさん よろしくお願いいたします。

自分が認知症になって非常に悪くなったんです。今回もしゃべるときも、普通にこうやってしゃべるわけじゃなくて、こういう紙に書いてあるものをしゃべるしかないんです。だから、これを自分でこうやって読んでしゃべるしかないです。ひどいんです。申しわけないです。

それから、これを見ていただいてお話をしてください。これからしゃべりますので、やりますので、お願いいたします。

じゃあ、これからお話しします。

私はA、今、57歳です。今、マザアスの日野市さかえまちで仕事をさせていただいています。少し自己紹介をさせていただきます。

私は、大学、大学院をやって、その後、卒業した後、病院で臨床検査をやっていました。内容は患者さんの血液や尿をとらせてもらい、数値を出して、体調がいいのか悪いのかを判断するというものです。例えば、食べていないときの血液を検査したら、グルコースという糖質が126mg/dl以上だったら糖尿病です。正常なら110mg/dl以下です。また、そのときグルコース75gを食べた後2時間後に200mg/dl

以上だったら糖尿病ですが、 140mg/dl 以下なら正常です。そういう血液の検査をする仕事です。

そのほか、新しい検査装置機械を受け取ったときに、正しい値が出るのか。その操作方法を病院に指導するなどの対策をしていました。

また、患者さんが臨床検査の血液をとられる前に、問診のためのお話をしていました。患者さんに、体調がよくなっていたきたいと頑張っていました。

臨床検査で働いていたその8年後くらいに、勤務先が大学に変わりました。病院で行う臨床検査や看護などの学生に対して、生化学という授業や研究の指導、就職のための指導、高校の訪問など、幅広い仕事をしていました。なお、生化学とは、お砂糖などの糖質、コレステロールなどの脂質、アミノ酸のたんぱく質、核酸のDNA、RNAなどに関する内容です。授業は1時間半やりました。高校の訪問では、大学に来てもらいたいので受験のやり方の説明などもしていました。訪問に行く場所は、東京、神奈川だけでなく、自分の出身である新潟まで足を運んでいました。

学生は、全国から来ていますが、大学4年で病院に就職したいという相談を受けたときは、地元に戻って働けるよう、地方の病院にも問い合わせたり、知り合いが働いている病院に聞いてみて就職につなげるという支援もしていました。

入試のときは職員がどういう問題をつくっておくのか、また、実際の試験の日では、誰がどう仕事をするのかなどの役割分担も行っていました。また、研究では学生さんが、臨床化学のやり方を習得し、病院で検査技師として活躍できるよう支援を行っていました。もちろん自分自身も研究をしていました。

あと、学生さんは臨床検査技師国家試験に合格したら、病院で仕事ができます。例えば大学4年の人で、今年でしたら2月22日、水曜日に200個の問題で、そのうち120個以上が合格なのです。ある会社で練習テストを、同じ200個を3回つくって対策をやっていましたが、私も生化学の問題とその答えとその説明をやっていました。毎年やっていましたが、今年も合格を頑張ってほしかったんですが、今回、3月29日、水曜日に、その自分が関係していた大学生は全員が合格しました。すごいよかったんです。

大学で働いていた今から6年くらい前のとき、私はそれまで覚えていたものが少なくなっていました。しかし、認知症とはわかっていませんでした。たまたまその時期にNHKテレビ8時を見たら、認知症のテストをやっていて、それを行いました。お話をした文章を何分後に自分がお話し直せるかと言われ、それができず、私が認知症だろうと考えるようになりました。やばかったんです。

生化学などのことであれば、話をすることは問題ありませんでしたが、学生から質問を受け取ったとき、答えられないものがあるようになってしまったんです。また、大学の研究で教授から指導されているとき、話が全ては理解できていなかったのです。それで、病気かどうか確認したかったので、病院に行きました。その認知症病院の医師は、

加藤俊徳先生です。その加藤俊徳先生はテレビに出ていて、認知症の診断や対策などについて説明をしています。

例えば、この6月27日、テレビ朝日19時。フジテレビ19時に出ていました。あと、今日もそうなんですが、月曜から木曜の4日間ともそうなんですが、テレビ東京9時58分からやっています。あと、今後、9月5日、19時からフジテレビでテレビに出ています。本も多く出しています。例えば今回、7月27日、8月1日に出ました。皆様、有名な先生ですが、皆さんはご存じですか。実は、私の高校時代の友達です。今から15年前、私が大学で仕事をしているときに、加藤先生の研究データをいただくなどのつながりがあったのです。それで、3年前に加藤先生の病院に行って、私の認知症の診断と指導をしていただきました。

脳の中の姿がかわっていました。やばいんです。今でも、2か月から3か月ごとに病院にも行って指導してもらっています。例えば最近、このちょっと前ですが、8月25日に行きました。次は11月15日に行く予定です。

さて、私の今の状況は、例えばテレビで出ているお話の内容を全て理解できていないのです。おもしろいとか、わかりません。仕事については、その日、何時に何の仕事をするかを、マザアスの職員の方から簡単に指導していただけていますが、その説明のお話だけでは働き方がわからないことも多くなっています。お話を聞いてもわからないものもあって、見たときの漢字もわからないものもあります。さらに詳しい話と、実際のやり方を実際にしてもらうことで理解できるようになり、仕事ができるのです。だから、どういう作業をするかなどの方法は、言葉がわからないとき、その指導していただく方に実際に作業をやっていただくことで内容を理解してやれるようになっているということです。それで、私は普通に仕事ができます。

大学で働いていたとき、辛かったことがありました。上司の先生は、6年くらい前には、私が認知症だろうと思われていたようです。しかし、そのとき、先生から、私やほかの人たちに認知症ではないかとの質問はありませんでした。その先生は医学部の方で、病院でも臨床をやっていて、実際の認知症の人を治されていたようなんです。だから、授業は学年の前期後期で減らしてもらったり、臨床検査でないものに変更したりしました。6年前から、だんだん私の仕事は減っていき、簡単な作業のものに代えられてしまいました。

さらに2年前に上司の先生のお話として、「もう、今年度で11月から授業はしなくてもよいから大学に来なくてもいいです。授業以外の作業もやらなくてもいいです。そして、3月で大学を終わりにしなさい。」と言われ、私は大学へ行かなくなりました。さびしくなりました。私は大学が終わるとき55歳でしたから、本当はあと65歳までの10年間働けていたわけで、授業や研究ができたはずでしたから、できなくなって残念でした。授業や研究をしたり、学生と触れ合ったり、もっともっと働きたかったです。

その先生から、ほかの会社に就職してはどうかと紹介されまして、ありがたかったで

す。それで私も、大学生とともに紹介された会社の就職のための入社試験をしましたが、私にはその問題がわかりにくいものもあり、答えられず、多分、点数が悪く、やはり合格できませんでした。そのとき、私が認知症であると伝えました。それでもできる仕事もありますから、認知症として受け取ってくださいと先生には言いました。しかし、受け取ってはいただけなかったんです。残念です。

次に、家族が私にどう接してくれているか、お話しさせていただきます。

家族には頑張ってもらっています。奥様は、3年前最初に私の知り合いの加藤先生の病院に一緒に行ってくれて、加藤先生に私の体調がどうなのか、やり方はどうしたらいいのか聞いてもらい、どう対応してよいか考えてくれました。その2か月から3か月ぐらいいも病院に一緒に行って、時間が経ってどうなっているのか、どうすべきか指示も聞いてもらっています。薬も受け取っています。

あと、私が大学の仕事を辞めるとき、多くの書類を作って出すべきだったのです。しかし私はやりにくいので、奥さんに作業をしてもらい、うまくできました。それから、大学での仕事は終わり、お金をもらえなくなって大変なので、奥さんに仕事を頑張ってもらっています。マザアスで仕事をさせていただき、ありがたいんです。

あと、息子2人は大学と大学院だったのですが、3年前に最初、認知症であることはすぐには伝えることができませんでした。しかし、私の話など変化に対し、息子たちはおかしいと感じ始めていたようだったので、大学も終わったこともあるので、2年前に認知症を伝えました。その後、私との話し方を対策してくれたり、また、加藤先生の病院に同行して説明してくれたりするなど、必要なことを、いろいろなことをやってくれたりしています。

1人は大学院卒業で社会人になり、今は日野の実家から千葉県に出ちゃったので、さみしくなっています。もう一人は、大学の野球部に入っていて、リーグ戦に出たり頑張っていました。私は見に行って、楽しみでした。前回、大学のリーグ戦で、初優勝で、次の週で全国大学野球大会で準優勝でした。あるとき、ホームランも打ちました。もう、大学が終わるので、社会人になっています。今でも、その野球もやっています。

ところで、私は高校時代、新潟で野球をやっていて、2年生のとき甲子園に出場しました。今から40年前です。ピッチャーで投げていました。大学の仕事で、新潟県の高校訪問に行ったとき、大学野球をやりたい方は入ってくださいとの話もしました。

あと、自分の父、母は、新潟県長岡市で生活しています。父は長岡の駅員として働いていました。今は89歳、84歳になっていますが、体調はそんなに悪くないんです。昨年、新潟県に行って、私が認知症であると伝えました。その後、私と簡単にコミュニケーションが取れるよう考えてもらいます。父、母は、私の話に合わせてくれています。

ちなみに、新潟県長岡市は花火が有名なんです。私は楽しみに、去年、今年も見に行っていました。こちらでも、テレビでもありました。うれしかったです。

今の私の仕事は、会社の庭の草が伸びてしまっているものを取ったり、ミニトマトな

どを収穫したりします。会社の中の仕事では、お風呂などのお掃除、手紙の封詰め作業や書類を切り取ったり、利用者の人のリハビリ支援として卓球をやっています。今後は、もっと私ができそうなことを、いろいろやったほうがよいと思います。そうすると、皆さんが、もっと楽になるのではないかと思います。例えば、食べ物をつくったり、お皿などの洗い物をしたりなどをやったほうがよければよいなと思っています。

また、私の家は、マザアスのさかえまちの会社にすごく近いので、例えば、朝早いとか夜遅いなどの時間で職員の仕事が大変そうだったら、かわりにその時間に私が仕事をしたほうがいいかなと思います。卓球だけでなく、バドミントンや野球をやりたい方がいれば、そういった運動の支援をやりたいと思います。

このように、私は、より多くのいろいろな仕事をやりたいと思います。人とコミュニケーションをとるとき、私の言葉の理解はすぐに全ては難しいこともあるのですが、自分として現在のような仕事はできます。卓球もよいです。役立てるなら、そうすればよいと思います。

そういうことで、マザアスに来ている人や仕事の人のお役に立てるよう、いろいろな仕事で頑張りたいと思います。ありがとうございます。来島様、たくさんの指導をしていただき、また、仕事をさせていただき、ありがとうございます。

認知症についての理解をよろしくお願いします。

以上、ありがとうございました。

(拍手)

○内藤議長 Aさん、どうも、貴重な話を本当にありがとうございました。

当事者の方からのお話ということでしたので、委員の皆様からいろんなお話をさせていただきたいと思うんですけれども、ぜひ、家族会関係の委員の方をお願いしたいと思うんですが、高橋委員、いかがでしょうか。

○高橋委員 Aさん、貴重なお話をありがとうございました。

本人、家族の支援とよく言われますが、なかなかお話を直接聞く機会は、皆さんないのかなと思って、今日はよかったなと思いました。

今、お話を聞いていて、本当に、今、マザアスで就労されていて、本当にそれが生きがいになって、Aさんが一生懸命やっていたらっしゃる様子が伝わってきて、私もすごくうれしいなと思いました。

本人、家族の様子を知るという意味では、本人のお話をこうやって聞くとか、あと、家族のほうも、家族支援といっても、なかなか家族の気持ちを聞いていただく機会もないので、私どものような家族会などにも、ぜひ参加していただくといいのかなというふうに思っていて、東京都のほうでもいろいろな専門職への研修等もあるし、あと、養成の過程でも、家族会への参加というのを、その選択肢の一つとして加えていただくのもいいのではないかなと思っています。

家族会では、本当に、今、東京都も先ほど9か所とおっしゃっていましたが、最近、

いろいろなところに、各地域にできてきたということもあって、そういうところにぜひ参加していただいて聞いていただくのでもいいのかなというふうに思っています。

あと、今の就労ですけれども、私どものちいたび会の会員でも、ある介護事業所のほうに、昨年の秋、一年ぐらい前かな、就労をさせていただいています。女性の方なんですけれども、やはり、自分の病気について非常に、当然ですが絶望されていて、もう、本当に自分は何もできなくて、生きていてもしょうがないんじゃないかというふうにおっしゃっていた時期もあるんですけれども、その仕事をさせていただく中で、だんだん自信ができてきたということと、あと、その彼女は、たまたま、もともとピアノの先生だったんですけれども、一度、うちの会の交流会でもピアノを弾いてもらって、まあ、全部は弾けなかったんですけど、それをきっかけにとてもピアノを練習するということにも意欲を持っていただいて、あと、今、いろいろなところでご覧かもしれないんですけど、「注文をまちがえる料理店」という和田委員が仕掛け人の一人なんですけれども、というプロジェクトがありまして、そこでも彼女がピアノを弾くという機会がありまして、トライアルのときにも何回も弾いて、非常に、本当に一年前とは全然違う笑顔になられているんですね。だから、そういう、本当に御本人にとっても、できることはどんどんしてもらおう。生きがいになるようなことがあるといいのかなと思っています。

東京都ではないのですけれども、滋賀県の守山市というところで、若年性認知症の就労支援に取り組んでいる、まあ、ご存じの方もいるかもしれませんが、そこも本当に、皆さん、自分の持ち分をしっかりと仕事をされていて、そこは、軽度のひきこもりとか、軽度の精神障害の若い方もいて、そういう人たちに指導をしたりとか、そういう、私どもも見学に行ったときに見せていただいて、すごいなと思ったんですけれども。

今、Aさんも、なかなか仕事を探しに行ったけれども、どこも受け入れてくれなかったという話がありましたけれども、若年性認知症の場合も障害者手帳を持っている人は多いし、障害者の枠には入れるのだらうと思うのですけれども、若年性認知症の場合はどんどんグレードが落ちていくという問題があって、そこが非常にネックなのかなと思うので、その辺の理解をしていただいて、企業側もそういう枠を考えていただくとかですね。本当に今、Aさんをご覧になって、皆さんもおわかりだと思います。本当に能力もあるし、体力もあるし、そういう環境が整えば、十分働いていって、本人も本当に生きがいをもっていけるのかなと思うので、そういう環境づくりというあたりでは、行政のお力も必要なかなというふうに思っています。

それから、ついでにもう一つ言っちゃってもいいですか。住まいというところで、今、介護は介護保険になって、いわゆる介護の外部化というか、在宅がだんだん無理になったらデイサービスに行って、ショートステイに行って、最終的には特養とか有料ホームとかにお任せしますという形になると思うんですけれども、若年性の場合、特に夫婦で見ている場合が多くて、なかなか手放したくないというか、最後まで自分でみたいというふうに思う方が非常に多くて、なかなかデイサービスにも行かない。さんざん勧めて、

やっとショートステイに一日行くとか、そんな方もいらして、そういう中で、うちの会の会員の声として、家族が、同じような家族、例えば2組、3組、一緒に暮らして、お互いに面倒を見ながらやっていけば、自分も配偶者の面倒を見ながら、でも、夫婦だけではやっていけないという状態はあるので、そういう形もやりたいねという話も出ていて、その辺のところも踏まえて、本人、家族、家族がかかわりながら、いわゆる事業所さんとかプロの方との、全くの外部化ではなくて、一緒にかかわる混合型みたいな形も、今後、一つの仮説としてあるのではないかなというふうに思っているところでございます。

ありがとうございました。

○内藤議長 どうもありがとうございます。就労支援、本当に重要ですね。これは、いろいろできることがあるのではないかと思いますので、今後とも、この中の話し合いの課題にしたいというふうに思います。

どうでしょう。大野委員、何かありましたらお願いします。

○大野委員 Aさん、どうもありがとうございました。大野でございます。こちらです。Aさん、ありがとうございました。大野です。よろしく願いいたします。

本当にAさん、もともと多分穏やかな性格でいらっしゃるのかもしれませんが、いろんな不安のこととかショックなこととか、大きなショックを今まで受けながらも、今こうやっていらっしゃるということは、やっぱり周りの方の支えが、とても大きいんじゃないかと思うんです。そしてまた、Aさん自身が前向きに、今自分ができることは何なのか。できないことは何なのかということをやちゃんとわかっていらして、できることを一生懸命やろうとなさっている。その姿勢に、とても心を打たれます。

私どもの会も、2004年にさかのぼりまして国際会議を開いたときに、若年性の方が初めて発言なさって、それからずっと会の会員さん、いろいろな形で御自分のことを発信していらっしゃいました。そして、2006年には、本人会議アピールということで、本人がどういうことを思っているか、どういう願いを持っているのかというのを17個、ぱっと挙げられて、その中で一番私が心にいつもとめているのが、今、私にもできることがあります。まず、私を支えてくれるためには、まず、私が何を望んでいるのかを、まず聞いてから、いろんな支援が欲しいということと、あと、ちょっとでも支えてくれればできることはたくさんありますというところがあるんですね。それが、やっぱりいつも忘れがちというか、ついつい周りにいる人間は、もしかしたら本人にとって余計なお世話なことをやっているかもしれないし、見当違いなことを本人に押しつけているのかもしれないということを、いつも反省しながらやっております。

そして、私どもの会は、一応高齢者の方、認知症の方がほとんど参加なさる会なんですけれども、でも、最近、若年の方が夫婦でいらしたりだとか、本人1人で参加なさっている方も増えています。

東京都には昔から、彩星の会という若年の会の集まりがありましたし、若年認知症サ

ポートセンターとか、そういったところに、例えば相談があったときに、お仲間がいらっしゃるのではあちらのほうに行かれたらいかがですかというふうに、あちらのほうにおつなぎすることが多かったんですが、それでも私どもの会に参加していらして、その方たちのおっしゃるのは、特に初期の段階で居場所がないということです。例えば、まだ、いっぱいいろんなことができるのに、それを生かす場所がない。就労だけではなくて、生活の中で自分を生かす場所がないというところ。居場所がないということ、とても強く訴えられていて、どこに行ったらいいんでしょうというふうに、いつも、地域の中でどこに行ったらいいんだろう、東京都の中でどこに行ったらいいんだろうということ聞かれます。

相談機関としては、私どもも、この2か所、来島さんのところを含めて、目黒と多摩のほうを紹介しますが、でも、実際どういうことをやっていらっしゃるのかというのが、この推進会議でいろいろと講義を受けたりして聞いてはいるので、ある程度理解はしているんですが、でも、本当に実際、例えば私どもに相談をされてもわからないことを、きちんとその2機関が教えてくださるのかとか、ずっとつき合って、ここでも一年以上つき合っている方もたくさんいるということで、ずっとつき合ってくださいのかとか、本当に、その社会資源が今、東京都にあって、そういったところに結びつけてもらえるのだろうかとか、とにかくいろいろな不安、私どもも私どもの立場で不安をもちながら、一緒にどうしたらいいかというのを考えている立場であります。

本当に、本人の思いを知るということは、とても大事なことで、それをそれぞれの立場の方が、どうやって活かせるか。そしてまた、その本人を支えている家族をどうやって支えられるのかということ、それぞれのやはり永遠の課題といえますが、少しずつは進歩していると思うんですけれども、やはりそこを私たちは常に忘れずに、私も家族の立場ですけれども、支えられるだけではなくて支える立場として考えていきたいと思っております。

以上です。

○内藤議長 どうもありがとうございました。

それでは、ほかの委員の方、御意見等、ありましたら、どうぞお願いいたします。

では、お願いします。

○和田委員 自分は、平成6年ごろ、高齢者在宅サービスセンターといいまして、いわゆるデイサービスセンターなんかの複合施設なんですけれども、その生活相談員をしているときに、50歳代の認知症の方の相談がありまして、その方と接したんですけれども、当時は老人福祉法のいろんな規定の中で、デイサービスに来れるのがE型、今の認知症対応型通所介護ですけれども、おおむね60歳以上。高齢者のB型なんかは65歳以上ということで、いわゆる対象外といいますか、そういった方はどこに行っているんですかと役所に聞きましたら、障害者施設だという話だったんですね。

いろいろ相談を受けて、その方を役所をねじ伏せましてデイサービスで受けることになったんですが、それとあわせて、その方の娘さんをデイサービスで雇用しまして、つまり採用しまして、娘さんはデイサービスの職員さん、お母さんはデイサービスの利用者さんと、こんな構造になったんですが、いずれも税金です。

つまり、措置の時代ですから全額税金なので、どんな形であれ、税金でそれを補っていったというか、支えていったという形なんですけれども。当時の足立区なんですけど、足立区の役人たちはとてもいい判断をしたなど、僕は思っているんですけれども。

それと同じように、やっぱり今、この時代になって、今、Aさんのお話だけではなくて、認知症の方が働く意欲があって、働く能力もそれなりに支えがあればできる人たちが、例えば僕は介護事業者ですから、介護事業者で雇用をするときに、一番役人の皆さんに考えていただきたいことは、その人たちは人員配置基準を満たすのかと。つまり、1人の認知症の方を採用したと。それは、その人員配置基準上の1を満たすというふうに考えていいのかどうかということを、ちゃんと明確にしていきたいなど。

つまり、いろんなきれいごとはあるんですけれども、きれいごとじゃなくて、例えば働いている人が、職員さんが認知症になったときに、その方を1として人員配置基準上満たすとして継続して働いていただくということにしないと、結局、介護報酬の体系というのは、そもそもが人員配置基準を定めて、その積算根拠で報酬が決まっていますから、幾ら介護事業者、僕らが、この方を継続するとか、あるいは新しく雇用するといっても、結局は報酬の中の再配分、配分を変えるだけなので、他の職員さんの給料を下げてその人に回すぐらいの話になっちゃうわけですね。余分がないわけですから。

僕は、そこら辺を、やっぱりちゃんと一つは整理していただきたいのと、それから、働くことを応援するということに本気で取り組んでいるのかどうか、すごく疑問です。

恐らく、これだけの東京都に限らず、役所の機構で言うと、働いている人たちが認知症になっている方もいらっしゃると思うんですけれども、その人たちが役所の中で働き続けられる仕組みみたいなものが、現にあるのかなのかみたいなことも、こういう席でも全然出てこないし、あるいは、就労支援センターがさまざまな相談を受けたときに、少なくとも役所として東京都全体でこれぐらいの枠は持っているよぐらいの枠を持っていたとしたら、恐らくこの多摩、目黒で働きたいという人たちの受け皿としては、まず困ることはないだろうなというふうに思うんですけれども。

何度も言いますが、僕らは自分たちが社会的な仕事として、役目として、認知症になった方々が働き続けられる、あるいは新しく働くことができるというところに取り組んではいきますけれども、でも、それは、しょせん民間事業のやることで、しかも、介護報酬が定められた、それ以外のものが取れない仕組みの中でやっていることですから、たかが知れているかなというふうに思うんですけれども。

ぜひ、東京都が率先垂範していただければなというふうに思うんですね。

それからもう一つは、今、東京の町田市なんかでも、僕の仲間たちがやっているんですけども、先ほど、高橋委員から、「注文をまちがえる料理店」というお話が出ましたけれども、これはどういうことかという、結局、注文したとおりのメニューが出てこなくても、まあいいかという、この寛容さを社会全体が持っていこうぜということなんですけれども、それが9月にやるんですけれども、そのもう1個の背景は何かというと、何でそんなことをやるかという、グループホームだとか、小規模多機能型居宅介護だとか、通所介護だとか、そういう介護保険事業の利用者、入居者といわれる人たちが、実はたくさん能力があるにもかかわらず、言ってみたら、してもらうことを享受するだけはおかしいと。だったら、グループホームから働きに行く場とか、仕事ができる場、いわゆる稼げる場とか、つまり介護保険事業そのものが働くことを応援するという、この生活支援の大基本みたいなことを、やっぱり、僕は東京都としてオーケーを出せばいいと。

だから、通所介護の役目として、あるいは介護保険事業の役目として、日常生活上の世話ぐらいの話じゃなくて、そこから働きに行くことを応援していいよというふうに、言い切っていいと思うんですね。僕は、そこは東京都が踏み込めばいいかなというふうに思うんですけれども、現実には東京都内でやっているんですから。

ぜひ、全体の施策の中で、やっぱりきっちと、どうこれに向き合うかみたいなことを、それは東京都の行政機関以下、公的な機関、公的な仕事といわれる介護保険事業まで含めて、僕は、ある方向を出していただければ、随分といろんなことが進むんじゃないかなというふうに思いますけど。

以上です。

○内藤議長　ありがとうございます。

ぜひ、ここで議論できれば、本当にいい話です。

ほか、いかがでしょうか。どうでしょう。

室田委員、いかがですか。何かお話があれば。

○室田委員　はい。ありがとうございます。

どういった議論をするような場なのか、ちょっとそれで戸惑いもあるんですが。今の和田委員の御指摘に関して、非常に同意見というか、賛同しながら伺っていました。

一つお伺いしたいのは、今、東京都が進めることは難しいとおっしゃっていたんですけど、それをどういう理由で進めることが難しいという和田委員の分析なのかなというのを一つお伺いしたいなと思ったのが1点と、あとは、先ほどの指摘に加えると、これはちょっと私もまだ勉強不足でわかっていないんですが、先ほどのAさんのお話の中で、大学の中で勤務を継続することが難しくなったというお話で、他人事ではないなと思って伺っていたんですけども、大学側は継続して雇用するということは、そういう義務はないものなのかなというのはいりました。

それは、もう、ちょっと私も労働法とかに疎いものなので、特に障害者差別解消法が

2年前ですかね。だと、ちょっとタイミング的にどうだったのかわからないですが、何か和田委員が、むしろ公的な支援を強化するということの意義をおっしゃられていて、それは全くそのとおりだなと思っていて、一方で、雇用している民間の企業なり会社が、何かしら、仮に同じ業務の継続が難しいとしても、別な形で業務を継続することができなかったのかとか、かなり職場を離れることが辛かったという話も、さみしかったという話もあったので、今のお仕事も充実されていると思うんですけども、働き慣れた職場の環境の中で何か別な形で関わるとか、何か学生のサポートにかかわるとかということで、より慣れた職場を離れる必要なく就労を継続することはできなかったのかなと、こんなことも少し疑問に思ったので、その雇用をしている企業は継続して雇用する必要性はないのかなと、そこも疑問に感じました。

以上です。

○内藤議長 はい。どうもありがとうございます。突然、振ってしまってすみません。

事務局のほうから、何かあればお願いします。

○上野幹事 いろいろ御意見をいただきましてありがとうございます。

まず、東京都として取り組むべきこととして、お話のありました、自らの採用とかそのあたりですけれども、東京都では、若年性認知症というふうに特化はしていないんですけれども、障害者雇用の枠で精神障害の方の雇用などはやっております。少しずつですけれども、当初は非常勤職員という形でしたけれども、そういった方向けの正式な職員採用の道なども、徐々に開かれつつあります。

ただ、なかなかプライバシーの問題があるので、都の職員で若年性認知症の方がどれぐらいいるのかとか、そういうことを私たちはちょっと調査等はできませんので、把握はしていないんですけれども、徐々に障害者雇用の枠の中でも対応していきたいというふうには考えております。

それから、雇用の義務の関係でございますけれども、これはちょっと労働関係でございます、私たちは福祉の部局なので正確なところは難しいんですけれども、基本的に、室田委員がおっしゃったように、まずは合理的配慮をすべきではないかというふうには考えます。それから、その中で、徐々にその病状等で産業医等の意見も参考に、主治医等の話をしていただいて、できるだけ長く雇用継続をしていただけるような環境づくりを、私たち、もっと企業のほうにお願いをしていかなければいけないなというふうに考えております。

先ほど、少し駆け足で御説明しましたけれども、今年度、企業の産業医ですとか、人事労務担当者向けに作成したハンドブックの改定がございますので、こちらの改定を契機に、一つ企業向けセミナーということで普及啓発ですね。認知症と診断がついた、イコールもう仕事ができないというような、恐らく誤解も企業側にあるかと思いますので、そこは通常やっております普及啓発とあわせて、企業のほうへの周知を図っていったりですとか、両センターでかなり就労の継続に向けた事例の蓄積もございますので、これ

を生かして行って、今、大野委員のほうからお話をいただいたような、各それぞれ相談に取り組んでいらっしゃるような団体にも情報提供をして、どこまでセンターがどういう活動をしているのかという周知を図って、協力関係をつくっていききたいというふうに考えております。

また、私たちもハローワークとちょっとつながりを、できれば今後持っていきたいということで、東京労働局のほうとも少し話し合いを始めたところですので、まだまだ至らないところが多いですが、今後、少しずつ進めていきたいと思っております。

以上でございます。

○内藤議長 はい。どうもありがとうございます。

今、今日、当事者のAさんから、いろいろお話を聞くことができて、まだまだやっぱり課題が山積しているということを、改めて確認できたんじゃないかというふうに思います。

この場でも、また今後も、この若年性認知症対策、議論の課題になると思いますので、ぜひ、また皆さんの意見をいただいて、いろんなことを考えていければいいなというふうに思っております。

ほかの委員の方から、何かありましたら。

じゃあ、お願いします。

○平川（博）委員 この若年性認知症に関係しない話でもよろしいでしょうか。

東京都医師会で認知症の担当をしている者でございます。精神科医です。この推進会議が開かれる間の動きとしては、皆様もよくご存じのように、3月12日から道交法の改正がございました。認知症のドライバーの問題というのが、今日、話に出るのかなと思っていたんですがその辺について、2点ほどお話しします。

法改正において、認知症であれば、イコール運転は無理だという、学術的な根拠もないにもかかわらず、そういう形になって、現場では結構混乱が起こるのかなと思ったんですね。

この改正の中では一定程度の基準を満たさない者につきましては、かかりつけの先生や、あるいは認知症サポート医の先生を受診をして、診断していただいて、認知症となれば免許証については失効するという話だったものですから、私ども、東京都医師会の立場では、これは結構大変なことが起こるのではないかなということで事前に研修会を行ったり、さまざまな対応をしていました。3月、4月、5月、6月、7月、8月と経って、私どものところに余り大きな混乱とか支障というのが上がってきていませんし、現場で何が起こっているのかどうかも、うまくつかめない。できる限り耳をすませてはいるんですけども。

一つ目のお願いは、その件について、もし、今日お集まりの方は認知症の専門の方か、関わっている方が多いので、もし、この点に関して問題があったら、ぜひ教えてほしいなど。どんなことが起こっているのかなとか、逆に静かなことが怖くてひたひたと何か

起こっているのでは困るので、そういう点について情報をお持ちの方があつたら、教えてほしいというのが1点です。

もう1点は、地方においては結構この問題は大きくなっていて、東京のような公共交通機関がないところについては、区市町村単位であつたり県単位で、運転免許証なき後の施策について、いろいろな取組がされていると伺っています。そこで2点目の質問は、東京都内の区市町村においては、具体的にどんな地域特性を加味した施策があるのかなとか、あるいは考えているのかなということを教えていただきたい。

○内藤議長　ありがとうございます。

じゃあ、まず、委員の皆さんから、何か今の件で情報等があつたら御発言をお願いしたいと思うんですが、いかがでしょうか。

余りないですか。じゃあ、ごめんなさい。先に進藤さん。

○進藤委員　進藤でございます。

私、今、職場のほうが愛知県にありまして、公共交通機関の充実していない地域というのも、実は、愛知県の中でもかなり多くございます。

幾つかの都道府県様を回らせていただきまして、この認知症の関係の会議のところで、この道交法の改正については、この3月以降、必ずトップバッターのトピックとして議題の中に上がってくるというのが、ほかの道府県様の傾向かなというふうに考えております。

実際、参加させていただいた会議の中であつた意見としては、自主返納をやはり考えていらっしゃる方が非常に多く、その方たちが地域包括ですとか、あとは病院の先生などに相談をされているというような話をよく聞いております。

あと、都道府県のほうとしましても、この道交法の改正に伴って、いろいろな形で市民の方の足を確保するということを検討されていらっしゃるんですけども、とある会に出たときにあつた話では、実際に高齢者の方などにお話を聞いてみると、買い物とか通院、それに困るというよりも、地域の人との交流を持つことが難しくなることのほうに困難を感じているというようなアンケート結果があつたというようなお話がありました。

実は、買い物や医療機関などへの受診というのは、家族ですとか、あと近所の方々とそれなりに協力は合ってやっていらっしゃるんですけども、実際に免許がなくなった後、ちょっと離れているお友達なんかと会いに行ったりとか、あと、趣味の活動なんかに行くことが難しくなることのほうに困難を感じているというようなアンケート結果があつたということを、報告させていただきたいと思います。

以上です。

○内藤議長　ありがとうございます。

繁田委員。

○繁田副議長　東京都がとっているわけではないんですけども、都内でありますとか、

地域でかかりつけの先生とか専門医の先生の研修会とかでお話をさせていただくときに、必ず出る質問ではあるんですけども、運転免許のことと。ただ、実際に御自分で困って質問をされている先生って意外に少なくて、もし、そうなったらどうしようというものの質問なんですよね。

それはなぜかなと思うに、一つには、これは僕の経験でもあるんですけども、周りが考えているほど本人は無責任ではないので、それなりに心配になって不安になって、本当に御自分で返す方が、まず多いです。

なので、それがまず一つと、あともう一つは、御本人たちのお話を聞くと一番私を感じるのは、認知症だから、あるいはその可能性があるから免許を返せというのは、非常に不愉快なんですよね。そんなことは別にして、結構歳もとってきたし、運転も100歳までできるわけじゃないから、どこかで判断しなくちゃいけないんだというような、いわゆる本人の気持ちになって対応できる医師が、うまくいっておかしいですけども、本人と相談をして返納しているのは、すごく印象的です。

ですから、実際に私も質問は受けますけれども、どんなことがというと余りないです。ただ、やっぱり最後、もう大声になって、そんなことを言ったら人を殺したらどうするんだみたいなのを、1件や2件はそれぞれ先生方は経験していらっしゃる。怒鳴り合いみたいになっちゃって。

先生は、犯罪者にしたくないと思って大きな声になるのかもしれませんが、本人は、認知症だと見なされて取り上げられることの屈辱なのか、それとも実際に生活に困るという場面なのかは、ちょっとわからないんですけども、ただ、数としては決して多くはないので、もし、よろしければ医師会のほうでも、認知症は別にして、将来のことを考えて、御自分で、ぜひ判断をして返納したらどうでしょうというようなことを、専門の先生からも言っていただけるといいかなというふうに。声をかけていただければ、私も出ます。よろしくお願いします。

○内藤議長　ありがとうございます。

どうぞ、お願いします。

○和田委員　平川委員、僕、中国地方の山の中に毎月行っているんですけど、高齢化率40%ぐらいなんです。その人たち、みんながしゃべっているわけじゃないですけど、市民の皆さんと話すと、結局、医者側も、それから事業者、いわゆる専門職、この業界の専門職でも、結局、車がなくなったらどうにもならないからしょうがないよねという。つまり、自主返納をするぐらいの気持ちの人は自主返納をするんだけど、多くは、まち全体というか、多くは専門職たちも、この人、車がなくなったら暮らせないよねみたいなところでも、しょうがないよねぐらいのところに着地しているのかなという感じですね。本当に困るので。限界集落だらけなんで。

みんなが、そんな人たちがまちの中に暮らしていけるわけじゃないし、まちの中も店がないので、もう、車がないと生きていけないという感じなんですけど。

僕が思うには、みんなで、しょうがないかなぐらいのところで着地している感じですね。

○内藤議長　ありがとうございます。

はい、どうぞ。

○大野委員　家族の会の立場から、やっぱり集いとか電話相談で、運転のことで悩んでいる家族からの相談って、やっぱり多いんですよね。それで、結局本人が納得してくれないと、例えば返納するということもできませんし、そういった意味では、家族としては、この法改正というのは非常に歓迎されているというか、結局、本人に納得してもらうために、法律でこうなったんだよということって、すごく大きいんですよね。やっぱり本人に納得してもらう材料の一つとしては大きいので、そういった意味では歓迎している家族も多いと思うんです。

あともう一つは、やっぱり家族が、自分の大切な親とか配偶者とかが、交通事故を起こして犯罪者になってしまう可能性があるわけですよね。やっぱり本人を犯罪者にしたくないという強い思いがあって、今までも、どうしたらいいだろうかという思いがずっとあったわけで、そういった意味では、法改正を非常に歓迎しているんですが、でも、やっぱり本人は納得していませんよね。

それで、結局、相談なんかで本人が何を、どうして免許を返納しないのかというと、やっぱり自分がいろんなことができなくなってきた、最後の砦というか、運転して自分の行きたいところに行けるという、東京の場合は必要に迫られるものではないですけども、でも、自分の意思で自分の行きたいところに車を使って遠くまで行けるということを、非常に自分のプライドとして、それを保っておきたいという、どうやら、そういった思いが強いんじゃないかということ、家族の相談の中で数多く聞くんですね。

ですから、本人がどうしたら納得してもらえるのかというのは、非常に大きな問題で、その辺のところで診断してくださる先生とかが、その辺の気持ちをわかってもらいながら、何とか納得するような言葉を投げかけてくれるとうれしいなというふうに、家族は思っております。

○内藤議長　ありがとうございます。

事務局、じゃあ、お願いします。

○上野幹事　平川委員、ありがとうございます。実は、この問題につきましては、東京都も非常に昨年後半から心配をしております、医師会様ともいろいろ協議をさせていただき、また、警視庁のほうとも連絡をとって、対応について取り組んでまいりました。

簡単に御報告しますと、昨年11月ごろから、区市町村の担当者ですとか、また、課長級の会議で、警視庁のほうから直接情報提供をし、また、この道路交通法の改正で支援が必要な方、免許がなくなって移動手段等が失われてしまう方の対応について、ぜひ協力をお願いしたいということで、協力プレーをいただいております。

それから、認知症疾患医療センターのほうが集まる会議におきましても、警視庁のほ

うから情報提供をしていただきまして、診断についての協力依頼をしてきたところでございます。

私たちも非常に心配をしていて、ちょっと5月の終わりぐらいに、一度確認をしましたところ、第一分類といいまして、運転の認知機能検査でひっかかってしまった方の数がどれぐらいかということをお問い合わせしましたところ、都内で330件ということで、この方たちが診断書を出す必要がある方なんですけれども、認知症疾患医療センターは年間の診断件数が2万件ですので、それに比べると大変少ない件数だなというふうに感じております。

区市町村からも、この件について、私も平川委員と同じように、全然問い合わせや相談が認知症疾患医療センターからもない状況なので、もう少し状況を見て、時々状況確認をしていきたいと思っております。

あわせて警視庁のほうからのお話ですと、やはり第一分類になりますと、診断を出すよりも自主返納を選ばれる方が増えているというふうには聞いております。各自治体でも、まだ大きな動きがないようですので、ただ、非常に大きな課題だと思っておりますので、情報収集をして、この会議にも御報告を次回以降はさせていただきたいと思えます。

また、今日は貴重な御意見をありがとうございました。

○内藤議長 ありがとうございます。

平川先生。

○平川委員 ありがとうございます。

免許更新時に第一分類によって診断書を提出し、免許を失効された方は非常に少ないというふうにお伺いしております。

いずれにしても、いい気持ちで自主返納できることが大事なことで、その点については、先ほどから指摘されていますように、かかりつけの先生方が親身になって、自分を守るためにという形での説得が大事なかなと思っております。

また、伺うところによりますと、認知機能テストを受けた時点で、本人は非常に戸惑ってしまって、難しいテストなものですから、こんなに悪いんだと思い、慌てて自分のほうの能力について、逆に過度に心配になってしまって、とても免許だけの話じゃないぞと感じてしまうという話もお伺いしておりますので、いろんな波及効果があるかなと思っております。

いずれにしても、本会の目的でもありますけれども、認知症になっても地域で安心して暮らせるまちづくり、あるいは本人に対する支援というのは大事なことで思っております。その視点から私が一つ納得できないのは、自主返納であればさまざまな特典が得られる、支援が受けられるけれども、それが診断を受けて取り消しになってしまうと特典が受けられないという、おかしな話があって、認知症で病識のない方は幾らでもおりますので、本人は全く知らずに運転してしまっていて、それが何か悪意のように、ある

いは恣意的に認知症を隠したということになってしまっていて、だから支援がもらえないという、これはちょっとやり過ぎじゃないかなと思います。どういうケースであっても、運転する機会を失った場合には、公平に支援を受けるべきではないかなということも、最後につけ加えたい。以上でございます。

○内藤議長 どうもありがとうございます。

皆さんのほうから、よろしいでしょうか、この件について。大丈夫でしょうか。

それでは、議事でいいますと、最後に（２）その他というのがあるんですが、事務局のほうから何かございますか。

○上野幹事 はい。それでは、最後に今後のスケジュールにつきまして、御説明したいと思います。資料８をごらんください。

次回の認知症対策推進会議の開催につきましては、２月ごろの開催を予定しております。日程につきましては、後日、また委員の皆様には調整をさせていただきたいと思えます。

事務局からは、以上です。

○内藤議長 はい。ありがとうございます。

今日は、運転のことについて出させていただいて、いい議論ができたんじゃないかというふうに思います。

最後に、全体を通して何か御意見とか御質問とか、まだありましたら御発言をお願いしたいんですが、いかがでしょうか。

じゃあ、お願いします。

○和田委員 どうしようかなと思ったんですけども、やっぱり聞いておきたいなと思ひまして。

まず最初に、一つはさっきの人員配置基準は満たすのかどうか。これの回答をいただきたいというのが一つと、それから二つ目に、新しく新規事業で、認知症高齢者グループ整備にかかるマッチング事業なんですけれども、今、東京都は都知事がかわりまして、公平中立公開が非常に大事にされていると思うんですけど、このマッチング事業については、ある任意の事業者団体に全てを委ねていまして、入り口としてグループホームに提供する方と、グループホームを運営する方をマッチングさせる、これはもう、とてもいいことだと思うんですけども、問題だなと思うのは、そのジャッジ、つまり決定までを、その事業者団体に委ねているというのは、どうなのかなと。しかも、それは非公開になっているので、どういう経緯で、こことここがくつついたのかみたいなのが全くわからないというのは、今、東京都が推進しているといひますか、やっている、さっき言った公平中立公開みたいところから見ると、何かすごい逆行した事業になっているので、すごく懸念しているんですね。

しかも、事業者団体ですから、事業者団体というのは、自分のところの団体の会員さんを増やしたいと、こう思うわけですから、もう、その時点で、おどしがかかっている

ぐらいの話で、やっぱり、それは何か、僕は最後のところは、決めるところはやっぱり東京都がしっかりと関わるべきじゃないかなというふうに思うんですけども、その辺はどうなんだろうかな。

○内藤議長　いかがでしょうか。

○上野幹事　人員配置基準については、ちょっと介護保険の事業担当のほうに見解を確認してお答えをしたいと思います。

また、グループホームマッチング事業につきましても、ちょっと、大変申しわけありません。担当の者が幹事に入っておりませんので、詳細はまたお預かりさせていただきまして、個別に御回答させていただければと存じます。

○内藤議長　はい。では、そのような対応で、よろしくお願いいたします。

ほかに、皆さん。どうぞ、はい。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副理事長、牧野です。

皆様からいろんな御意見をうかがいました。会のほうでも本日のお話を伝えていきたいと思います。免許証に関しましては、認知症の方を介護支援専門員が担当しましたときに、やはり地域でその方が暮らしていくということを第一に考えます。事故のこと、それから近隣の方への迷惑をかける行為というところについては、細心の注意を払って対応していくところでございます。

火のもとのことから入っていくことが多いんですけども、免許証のことをどのようにするかというのは、早目に対応しているところがあります。家族の方や主治医の先生、それからチームのサービス関係者とともに、比較的早く対応しているために大きな問題や、いろんな御意見をいただかず進んできているのではないかと思います。

道路交通法改正前に私が体験した例です。認知症の本人には免許証を返上しますと言っただけませんでした。関係者は返上した方が望ましいと思っていました。主治医の先生が、やはり最後の切り札のような話をきっちりとしてくださって、本人は別の移動手段を見つめられたということもありました。みんなで考えていく、地域でも考えていくということが大事だというふうに思っております。

2点目なんですけれども、今日は貴重な当事者の方のお話を伺うことができました。介護支援専門員は、地域ケア会議というところで、担当している利用者さんが困っていること、そして、自分たちだけでは支援がしにくい部分、不足している社会資源の問題などを発信しています。若年性認知症の方、もしくは認知症の方を担当したときに、地域の課題として、その地域に必要なものを備えられるような努力をしていきたいと思いました。

今日はありがとうございました。

○内藤議長　ありがとうございました。どうも。

ほかに、いかがでしょうか。

じゃあ、お願いします。

○大崎委員 公募都民委員の大崎と申します。皆さんの専門的な立場からお話とても勉強になりました。

初めに、私が認知症の父などの介護をどのように行ってきたかをお話させていただきます。

私の手元にある資料は、約11年前の平成18年7月10日に、東京都主催の第1回認知症高齢者を地域で支える東京会議の東京都の資料、「認知症支援の課題と取組みの方向性」です。この中に、「面的な支援に向けた取組みの方向性」として、以下の4点が示されています。即ち、①認知症の理解の促進、②本人や家族の意識啓発、③活動の場・居場所づくり、④生活の場面での支援です。私は、認知症家族の介護で、この4点を実際に行ってきました。介護を必要とする認知症の家族も3人となり、認知症に関する知識、認知症患者への対応、介護・医療関係の方々の関わり方等について、スパイラルアップしながら対応してきました。現在は、デイケア等を利用しながら、認知症の義母1人の介護を行っています。

さて、これまでの介護経験で、一都民、一市民として、耳に入った事、感じたことを2点、お話をさせていただきます。

1点目は、介護施設利用者、即ち、認知症の家族の介護施設職員への対応です。

認知症の義母が、デイケアを利用していますので、介護施設の方、ケアマネさんと頻繁にお話、情報交換をする機会がありますが、その中で、とても気になるお話がありました。それは、介護施設利用者の家族の方が、「送迎は、介護施設名やマークが入った車では来ないで下さい」とおっしゃるそうです。「そのような希望、お話をされる方は、少ないのでは？」とお尋ねしたら、「自分達の施設でも少なくないし、他の同業者の話でも、同じような希望が多いようです」と教えて下さいました。このような、利用者の家族の、お世話になっている大切な介護施設の方への適切とは思えない対応が、多くあることを知って驚きました。

2点目は、御近所、地域の方は、他の家の認知症の方を、「容易に」気付けるかどうかと言うことです。

認知症の方を地域で支えて行こうという取組みの中で、皆さんがどのようにお考え、感じられているかは存じ上げませんが、認知症の方は、御近所の方にも容易に分かるという様な前提で、説明されていることが多いように感じています。私のこれまでの経験では、家族が、「認知症ですのでよろしくお願いします」と、御近所の方に知らせない限り、御近所の方には、容易には分からない、気付けないと思っています。

話が、認知症と離れますが、これと似たような経験が、障がい者のスポーツ大会でもありました。私は、障がい者のスポーツ指導員で、知的障害者も参加する水泳大会にボランティアとして参加した時、会場の一角に、ボランティアと思える「ごくごく普通の方」が多く集まっていたので、「ボランティアの集まりですか」とお尋ねしたら、「いや、私達は出場選手です」との返事。その後も、しばらくお話をしましたが、知的障害

のある方とは全く気付くことができませんでした。自分の家族以外の認知症の方についての私自身の体験も、これと同じようなものでした。

このような私自身の経験から、認知症の方を地域で支援していこうという取組みの実効性のより高めるためには、「（家族内でも気付きにくい、そうとは思いたくない）認知症は、他の家の方には気付きにくい」という前提、視点が必要ではないかと思っています。

以上です。

○内藤議長 どうもありがとうございます。貴重な御意見、ありがとうございます。

皆さん、よろしいでしょうか。

じゃあ。

○大野委員 今、わからないというふうな御意見がございましたけれども、皆さん、障害を受容するというふうな形と同じような気持で、認知症のほうも受けとめをされていく状況があります。ですので、最初はやはり公開したり、自分が認知症であったり家族が認知症であったりすることを受け入れられず、それを外に出したくないという方は多いんですけれども、徐々に家族の方も本人も、少しずつそれを周りに理解してもらおうという気持ちが出てくる方も中にはいらっしゃるのですが、そういうところを、やはり地域でうまく支えていける仕組みが必要なんだというふうに思いました。

御意見、ありがとうございました。

○内藤議長 ありがとうございます。これから地域でどう支えていくかというのが、この会議の非常に大きなテーマだと思いますので、ぜひ、いろんな御意見をいただいて、議論していければいいんじゃないかというふうに思います。

皆さん、よろしいでしょうか。そろそろ時間も参りましたが。

活発な意見と議論、本当にありがとうございました。円滑に進めることができまして、本当に御協力に感謝を申し上げます。

では、事務局のほうにお返しいたします。

○上野幹事 委員の皆様、ありがとうございました。

本日お配りした資料につきましては、事務局から郵送させていただきますので、封筒に置いて机の上に置い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。ありがとうございました。

（午後 12時00分 散会）