

### 第3回東京都認知症対策推進会議

平成20年3月7日

【村田幹事】 それでは、まだお越しになられてない委員の方もいらっしゃるんですが、定刻になりましたので、ただいまから第3回東京都認知症対策推進会議を始めさせていただきます。

まず初めに、お願いでございます。毎回でございますが、ご発言に際しましては、お手元にありますマイクをご使用いただきたいと思います。

続きまして、本日の委員の出欠状況につきまして事務局からお知らせをいたします。本日所用により欠席されている委員をご紹介します。東京都介護支援専門員研究協議会の鈴木委員、東京都医師会の玉木委員、公募委員でいらっしゃる土岐委員、武蔵村山市の比留間委員、瑞穂町の中根委員、所用によりご欠席とご連絡をいただいております。

また、本日、所用により出席がおくるとご連絡をいただいておりますのが、東京都老人総合研究所の鈴木委員でございます。

代理出席の方でございますが、認知症介護研究・研修東京センターの永田委員が所用により欠席をされておまして、代理としまして東京センターのケアマネジメント推進室、小森さんにご出席をいただいております。

さらに東京都地域密着型サービス事業者連絡協議会の和田委員、こちらも所用により欠席でございますが、代理としまして当協議会副代表の林田さんにご出席をいただいております。

なお、幹事でございますが、幹事長の狩野高齢社会対策部長、高木幹事、また医療政策部の吉田幹事ですが、所用によりまして若干おくれる予定でございます。事務局からは以上でございます。

長嶋議長、以降の議事をお願い申し上げます。

【長嶋議長】 それでは、時間ですので議事に入りたいと存じます。

まず、配付資料の確認をお願いいたします。事務局からお願いします。

【村田幹事】 それでは確認をさせていただきます。次第に続きまして、推進会議の委員名簿、資料1から5までA3のものがございます。資料3につきましては4枚ございます。最後、資料5が20年度の取り組みとなっております。その後ろに参考資料1から4

までがございます。なお、参考資料2につきましては、参考資料2に続いて(1)がございます。別冊としまして緑色の冊子がありますが、これは後ほどご報告させていただきます、「東京都認知症専門医療機関実態調査報告書」でございます。配付資料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、本日第3回の推進会議を始めるに当たりまして、まず最初に昨年11月6日に開催いたしました第2回推進会議の議論について振り返ってみたいと存じます。

それでは、これも事務局からご説明をお願いしたいと思います。

【村田幹事】 それでは、資料1をごらんいただきたいと思います。11月6日の第2回認知症対策推進会議の振り返りをしたいと思います。まず、第2回冒頭では第1回目の推進会議のまとめをいたしました。第2回の推進会議では2つの部会が立ち上がっておりますので、それぞれの部会の検討状況につきまして部会長からそれぞれご報告をいただいております。まず仕組み部会に関しましては、認知症地域資源ネットワークモデル事業、これは練馬区と多摩市で行っているものですが、練馬区、多摩市での取り組み状況について。さらに、このころにはコーディネート委員会という進行管理の会議体が立ち上がっておりますので、その委員会の構成等について報告をいたしました。

また、推進会議発足時には決定しておりませんでした認知症支援拠点モデルですが、こちらのほうがその後、第1回の仕組み部会で発表になりましたので、5つのモデル事業者の2年間の取り組み内容、予定について報告をしております。また、仕組み部会の検討状況についても林部会長からご報告をいただいたところでございます。それに対するご意見としましては、まず1点目、それぞれのモデル事業、とりわけ拠点モデルに関しては、認知症ケアをやっている事業者に地域の認知症の方とご家族を支援する拠点としての活動をやっていただくというモデル事業でございますが、その拠点だけが活動するのではなくて、地元の自治体と連携をすることが重要だというご意見をいただきました。

この2つのモデル事業でございますが、地域資源ネットワークモデル事業がおおむね地域包括支援センターのエリア内で地域包括支援センターも深くかかわりながら「面」的に仕組みづくりを進める、片方の拠点モデルのほうは事業者が自身のノウハウを生かしながら地域に支援の手を伸ばすという取り組みでございます。

この2つのモデル事業がそれぞれの成果を吸収し合いながら、連携しながら、進めていくことでさらなる効果という、一層発展的な仕組みができるんじゃないかといったご指摘

もありました。

拠点モデル、ネットワークモデル、それぞれ認知症サポーター養成講座を一部取り入れているものもございましたので、サポーター養成講座の話題も出まして、まず1点目としましては、サポーター養成講座というものが認知症について一般の方に知っていただくという点では非常によい取り組みということで、知ってもらうという点からまずサポーター養成講座を普及させることが必要じゃないかということが1点。

実際に拠点モデルの中でサポーター養成講座を切り口にして、地域で認知症支援にご協力いただける方を募るといった取り組みをしている事例もあるんですが、ただサポーターを養成して終わりではなくて、その方が地域の中でどう支援をしていけるのか。どうその方たちを活用していくのかということが課題であると。例えば、拠点となる事業者と連携をするということもあるでしょうし、単に養成するだけではなくて、さらに実践につながるような展開を期待するというご意見もちょうだいしております。これはいずれも仕組み部会のほうに報告をして、反映をしていくところでございます。

右側に入りましては、医療支援部会でございます。こちらのほうからは、まず、東京都内の認知症を中心とした医療資源がどういう分布状況なのかということを検討材料としてご説明しました。

また、この医療支援部会での医療の進め方は認知症医療、それから身体医療を並行して考えようということでもございましたので、認知症の進行の経過と医療依存度に関する報告もさせていただきました。さらに、部会の検討状況、2回やっておりましたので、それらの検討状況も繁田部会長からご報告をしていただきました。

まず、その報告に対して、この推進会議からいただいたご意見ですが、一番多かったのが受診勧奨です。これは実は医療支援部会の中でもかなり盛り上がった部分ではあるんですが、簡単なスクリーニングの仕組みをうまく使うことによって、できるだけ本人のプライドを傷つけなくて、無理なく受診につなげられるようなことは考えられないかと。受診勧奨は非常に重要な課題だというようなご意見が多くありました。

また、認知症の疑いがあるということをお話さないままご本人を連れて行ってしまうのは、ご本人の尊厳の問題もさることながら、その後の治療に向き合うということを考えると、望ましいことではないというご意見もいただきました。

このところ、認知症についてかなり新聞やテレビ等でも取り上げられるようになりまして、自分がそうではないかという疑いを持って相談に来られるというケースもあると

ということですが、そういう方についてはかえって認知症であることが少ないという話も聞いているので、むしろ周囲からの気づきや、本人とのお話し合いから、疑いを持っていない方であってもつなげられるような仕組みというのが必要だというご意見がありました。

別の角度からのご意見としましては、認知症の方であっても当然身体の疾患にかかられて医療機関を受診されることがあるわけですが、そこで医療機関というものにかかわっているのに認知症であるということが見落とされている、つまり、認知症に関する医療については受診に結びついていないというケースもあるということから、これら身体のほうをまっばら見ている医師たちにも、認知症かなと疑われたら、診断につなげるような窓口になってほしいというご意見がありました。

こういう受診勧奨に関するご意見についてはその後の医療支援部会において議論をいただきました。

医療へのかかり方ということについては、認知症の場合ですとご本人の状況を、ご本人が話せずに家族が代弁するということも多いことから、家族がどういった点を医師に伝えればいいのか。また、医師はどのような点に注意して話を聞く必要があるのかということも議論をしてほしいというご意見がありました。最後に、さる9月に開きましたシンポジウムにつきましての報告をして、第2回の推進会議は終わったところでございます。以上でございます。

【長嶋議長】 ありがとうございます。ここまでのご報告についてご意見あるいはご質問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。大変わかりやすくまとめていただいております。では次に進んでよろしいでしょうか。

それでは議題の2、仕組み部会における検討状況のほうに入りたいと思います。仕組み部会では部会長でいらっしゃいます林委員を中心にしまして地域における生活支援の仕組みづくりに向けまして認知症生活支援モデル事業の進行管理、それから検証といったものに通じたさまざまな検討をしていただいております。それでは、仕組み部会における検討状況につきまして、部会長の林委員からご説明をいただきたいと存じます。よろしく願いいたします。

【林委員】 仕組み部会の部会長の林です。よろしくお願いいたします。

資料2、参考資料1、2とありまして、これらを使いましてご説明したいと思います。まず資料2ですが、仕組み部会における検討状況であります。まず、検討項目、この間の仕組み部会の開催実績です。

検討項目はこれまでもご説明してまいりましたように、認知症の人と家族に対する「面的」仕組みづくりの具体化ということでもあります。点と点を結んで線にすると。線と線を広げて面にするというのをこれまで検討してきております。

開催実績は第3回を昨年12月7日に開催いたしました。第4回を先月、2月6日に開催しております。具体的な検討状況ですが、検討事項と主な意見を分けまして、検討事項については事務局の村田課長からご説明をお願いしたいと思います。

【村田幹事】 それでは、事務局のほうから検討事項についてご説明をいたします。

まず資料2を先にごらんいただきたいんですけども、地域資源ネットワークモデル事業でございます。おさらいになりますが、さまざまな資源が連携した認知症支援を進めるモデル地区、練馬区と多摩市ですが、その中でさらにモデル的エリアというものを選定していただきまして、都がその取り組みを支援するというものでございます。

仕組み部会の中では注目されましたのが、具体的にどういうモデル事業を区や市がやろうとしているのかということもさることながら、モデル事業のコアとなるコーディネート委員会が数回にわたってこの間開催されているんですが、そこに至るまでには区市の中でのどのような立ち上げ体制、どういう事前準備をしているのか。さらに、2つの区市の中でモデル事業を進めるためにどういう体制をとっているのか。さらに、モデル事業が始まりまして、半年近くが経過をしておりますので、この間に準備をしてきた段階と、やってみて半年たった段階で、何が変わってきたのかということについて整理をしてほしいという意見がありましたので、それを前回の仕組み部会でまとめたところでございます。それが参考資料1になります。こちらのほうをごらんいただきたいと思います。

私どものほうから練馬区、多摩市にご提案したモデル事業のスキームというのは全く同じものだったんですが、この資料1の推進体制というところを見ていただいたとおり、一目瞭然にしてそれぞれ異なる推進体制となっております。

まずは練馬区の場合なんですけれども、「認知症コーディネート委員会」は、まちづくりプランナーの学識経験者の方、それから、地域の介護サービスの事業者、住民の方、さらに練馬区の地域包括支援センター、さらに保健相談所の職員というところがメンバーになっております。そこに至るまでなんですけれども、まず、事前の検討会というものをかなり頻繁にやっております。その際には、委員長と事務局とコアになる活動をしている委員がいらっしゃるので、それらのメンバーでコーディネート委員会本番に向けた事前検討会をやっております。ただ、事前検討会をやる前に、さらに事務局の中でかなり頻繁に打ち

合わせをされているようで、それが下の事務局です。

練馬区の場合、非常に人口数も多いことから組織も大変幅広くなりまして、事務局の構成メンバーがこちらに記載しているとおりの人数でございます。これはそれぞれに事務局内で役割分担をしているんですけれども、この構成メンバー 取りまとめ役が介護予防課長の紙崎参事なんですけど、この事務局メンバーで毎月3、4回ぐらい打ち合わせをしてから事前検討会を行い、コーディネート委員会開催にこぎつけるという形をとっております。

また、左側をごらんいただきたいんですけども、後でご説明しますが、練馬区としてはこのモデル事業を1つのきっかけにして、これまで構想にとどまっていた認知症支援体制というものを本格化したいという意思から、このモデル事業に参加しておりますので、庁内で横断的に認知症ネットワークモデル事業推進委員会という組織をつくりました。部も複数にまたがっておりますし、課もこれだけありますので、管理職のレベルで全庁体制をつくらうということで、このような体制をつくっております。

コーディネート委員会の検討状況等は当然事務局にもはね返ってきますが、庁内の管理職による推進委員会のほうにも随時報告がされているという状況です。

また、コーディネート委員会に関しましては、ただコーディネート委員会のメンバーだけでは得られる情報も限られるということから、練馬区独自の考え方で進めているものなんですけど、並行してモデル的エリアの事業者 介護サービス事業者を集めた事業者会、サポーター養成講座をこの間モデル的エリアで複数回行いまして、そこでモデル事業について情報、意見を言ってもらえるような場をつくらうということで、受講者の中から希望者の方にご参加いただくワークショップ、この2つからコーディネート委員会に情報を流すとともに車の両輪のように回していくということになります。ですから、練馬区としては2つの情報収集の場を回しながらコーディネート委員会を運営し、モデル事業を進めていくということになります。

片方、右側の多摩市でございますが、こちらは人口数に比して組織も比較的シンプルですので、事務局は健康福祉部高齢福祉課1本となっております。事務局の人数も課長を含めまして5人でございます。こちらの認知症コーディネート委員会も構成メンバーとしては練馬区と同様なんですけれども、多摩市の認知症コーディネート委員会の中ではいわゆる「面的」支援のための地域資源を、こちらの表に書いてありますように、おおむね3つにカテゴライズして情報を集め、認知症の方の支援につなげる地域資源として集約をして

いこうというふうに進めております。

具体的な委員会の回し方なんですけれども、当初は下にありますように、練馬区同様に、事務局と委員長とでコーディネート委員会の事前準備のための検討をやっておりました。しかし、1回目のコーディネート委員会をやってみますと、民生委員さんですとか自治会長の方たちが非常に認知症について身近に感じていらして、現に隣近所で困っている方がいるような中でもどうしたらいいんだろうということを活発にご発言されることもありましたので、地域の委員の方たちと会合を設けるといことも主なものになっております。

2ページ目、モデル事業の位置づけではどのように変わったのかということでございます。まず、練馬区の場合でございますが、認知症コーディネート委員会がモデル事業を準備している段階とやってみた後でどのように変わってきているのかということなんですけれども、まず立ち上げる際には住民系、事業者系、行政系で構成をして、それぞれの立場からの意見をモデル事業に反映させることで事業を回していこうと考えておりました。

その想定でコーディネート委員会と平行して事業者系の情報を得る事業者会、住民からの情報、意見を得るワークショップというものを立ち上げると。これはコーディネート委員会立ち上げ時から練馬区が考えてやってきたことです。実際コーディネート委員会をやってみますと、地域での「顔の見える関係づくり」というものをキーワードにしようということになりました。ですので、委員会そのものも、ただ意見を言ってそれを反映させるのではなくて、まずお互いの「顔の見える関係づくり」をしていくことがモデル事業の発展そのものにつながると見越しております。

また、当初は想定していなかったんですが、実際に「地域資源マップ」をつくらうとすると、使い勝手のいいもの 実際には役所の人間が考えてつくるものではなくて、何が必要なのかというところから検討してみる必要があるだろうというふうに考えが改まりまして、グループワーク等の協働作業ですとか、事例収集を具体的にコーディネート委員会の委員にお願いをしているそうです。ですから、当初に比べればただ意見を言うだけではなくて、実際に作業に参加するということまで練馬区のコーディネート委員会の方たちは協力をしてくださっております。

区の認知症対策におけるこのモデル事業の位置づけや活用策というのは変わっていったのかということなんですけれども、先ほどもそのお話をしましたように、練馬区としては「認知症ケアシステム体系図」かなり認知症対策について体系化したイメージというものは持っていたんですが、それが実施に至っていないというのが練馬区の課題でした。そこ

でモデル事業に取り組むことによって体系図として計画は組んであったものを、モデル事業に参加することによって施策化スピードアップするだろうということから立ち上げに参加することになったそうです。

また、先ほども申しましたように、モデル的エリア以外でも区全体にこのような仕組みを波及させていきたい。また、これまでの区がやってきた認知症対策とも整合性を図っていきたいということから、先ほど申しましたように庁内に関連する管理職すべてを集めました推進委員会というものも立ち上げたということです。

実際に、今年度モデル事業をやってみて、区にどういう影響があったのかということなんですけれども、まず19年度当初、練馬区には実は介護予防課の中に認知症予防事業係というのがあるんですけれども、これからは予防だけではなくて認知症になった方の支援というものも一緒になってやれるような、認知症支援組織の設置というものを考えていらしたそうです。

ところが、モデル事業を実際に始めてみて、コーディネート委員会、事業者会、ワークショップといろいろな角度から情報収集、リサーチをしていくうちに地域包括支援センターの機能というのが地域で暮らし続けるためには本当に必要なんだということがわかった。また、閉じこもりがちな一人暮らしの高齢者の方を、どう支えていくのかということが大変重要であるということがわかったことから、組織論そのものが見直されまして、地域包括支援センター、認知症の予防だけではなくてケアの担当ということも含めて、1つの課の中でやっていこう、と当初の考え方、組織体制も変わったそうです。

あと、家族会なんですけれども、家族会の担当は実は練馬区は保健所でございます。保健所と福祉部とで家族会の現状分析をされたんです。そうしますと、当初練馬区としては、今ある家族会の支援をどうするかということに課題意識を持っておられたんですけれども、分析をしていく過程で家族会の機能だとか役割からもう一度見直した方がいいんじゃないのか。また、今あるものの支援だけではなくて新しい家族会の立ち上げということも考えなきゃいけないんじゃないかという方向に課題意識が変わってまいりました。

今後のあり方についてはこちらに記載をしているとおりでございます。

多摩市のほうでございますけれども、多摩市のほうもコーディネート委員会に関して言えば、進行管理の場と位置づけられております。コーディネート委員会の位置づけの変化でございますけれども、先ほど申し述べましたように、ここに参加されている住民の方たちは認知症について非常に身近な問題だと感じていて、でも認知症についてわからないこ

とが多いと言い、自分たちで何ができるのかもわからない、どこに相談すればいいのかわからないということが活発な意見として出てまいりましたので、非常にこのモデル事業に対する期待感が大きいということが新たにわかってきたと。ですので、この事業は地域にお住まいの方たちと関係機関の相互理解のためにもあるんだと多摩市としては気がついたそうです。

今後のコーディネート委員会のあり方としましては、さらに住民サイドに立った議論が中心になるだろうと、またその主張があるだろうというふうに多摩市としては認識をしているそうです。

また、2番の市の認知症施策におけるモデル事業の位置づけでございますけれども、これまでの施策としては多摩市としては認知症予防です。介護予防における、その中の1カテゴリーとしての認知症予防を中心にした普及啓発、ここまでが多摩市の取り組みだったと。今回のモデル事業に参加をしてみて、認知症になっても安心して暮らせるための事業展開、幅の広がりというものが必要だという認識をしていたそうです。

あと、モデル事業への今後の期待としましては、何より多摩市にとっては大きな収穫であったことが、非常に住民の方たちの認知症に対する問題意識、身近で本当に困っている方がいるんだということがわかってまいりましたので、このモデル事業、コーディネート委員会をきっかけに地域資源のネットワーク、連携のつながりと広がりといったものが期待されるということでございます。

あとは、今後のモデル事業の活用策としましては、住民の方のモチベーションが非常に上がっている状態なので、タイミングを逃さないように地域での普及啓発を具体化する必要があると伺っております。

モデル事業が市に与えた影響なんですけれども、市内部への影響としましては、職員の方が、認知症について理解を深める本当にいいきっかけになったとおっしゃっておりますし、また、モデル事業に参加することで、何が課題なのかということが見えてきて、今後どう総合的な対策を進めればいいのかということの非常によい検討材料となるとおっしゃっております。また、地域住民にとっても、何回も申し上げますが、非常にタイミングよく、このモデル事業がこのエリアの中で始まったということでございます。

以上が地域資源ネットワークモデルに関するご報告でございます。

あと、拠点モデルに関してなんですけれども、この拠点モデルに関しましては、先ほど第2回の推進会議の中でも地元自治体との連携を考えるというようなご意見がありました。

このご意見は、実は仕組み部会の中でも再三委員の方から言われておりました、それではということで実際5つの拠点モデルがどのくらい地元の区市を初めとする関係機関と連携ができていくのかということを経務局と各事業者とで情報交換をして整理をしてみました。それが参考資料2でございます。

参考資料2(1)で、拠点モデルの概要をお示ししておりますので、内容を忘れられているという方はこちらをごらんいただきながら報告を聞いていただきたいと思います。資料としては拠点モデル事業者と地域の関係者との連携状況について一覧にしたものでございます。縦系列で5カ所の拠点モデル、横軸が一番左側が行政、地域包括という形で、右側に移るほど公度が低くなり、私的な存在になるという定義をしております。

それぞれの事業所ごとに3つの段に分かれておりますが、上段がかかわり方としては検討会や連絡会への参加、真ん中の段が具体的取り組みに参加してますと。下段が周知ぐらいはしていますという区分になっています。

途中、矢印があるかと思えます。矢印、例えば、「グループホームかたらい」ですと地域の民間事業者、具体的にいうとこれは商店街なんですけれども、商店街に対して拠点モデルの取り組みに協力を依頼中とお読みいただければと思えます。

検討会への協力、参加という言葉が見られますけれども、協力と参加では協力のほうがかかわり度が高いというようにお読み取りいただければと思えます。

すると、おおよそこの図を俯瞰をしていただきますと、まず地元の区市と全くかかわっていないという拠点モデルはございませんでした。少なくとも拠点モデルでやっていることを、例えば、ボランティアの養成講座をやりまるといったような情報を市報に掲載をすとかいうところは、ご協力がいただけているということもわかります。

最も身近な機関である地域包括支援センターとは、いずれの拠点モデルともかかわりが持っている。また同じ介護サービス事業者同士、福祉関係者とも連携がとれつつあるということがわかります。しかし、右側の3つです。地域の民間事業者という一般企業だとか商店街ということになりますと、かかわられているのが「グループホームきずな」が認知症サポーター養成講座を開いたところ参加者があったということぐらい。

「グループホームかたらい」についても、商店街の方々に地域の認知症の方を支援する地域資源として協力をしていただくということをお願いをしたんですけれども、お願いの仕方が具体的でなかったのかもしれないとおっしゃられてましたけれども、そんなに認知症の方ばかり商店街に来られても困るといったような拒否感を持たれてしまったので、

逆に認知症についてどのように思っていたのかとか、何か気づいている点があるのかと  
いったような形で、また再度聞き取りをされているということです。

ですから、この部分が最もかかわりが薄いということがわかりますし、また町会、自治  
会ですとか、あるいは地域の住民の参加というところも左側の公的機関や同業者である介  
護サービス事業者等に比べると、連携状況には差があるということはわかります。

以上が2つのモデル事業に関する報告事項でございます。なお、個人情報の取り扱い  
についてと資料2に書いてございますけれども、これは拠点モデルの中でも地域の高齢者  
の認知症の方の見守りのためのマップです。名簿のようなものをつくって、それを支援す  
る側が活用したらどうかとか、あるいは地域資源ネットワークモデル事業の中で徘徊S O  
Sネットワークのモデル事業の試行をやるのですけれども、そうすると個人情報の取り扱  
いはどうなのかという課題があります。そこで第4回の仕組み部会では個人情報の取り扱  
いについても検討したところでございます。

長くなりましたが、事務局からの報告は以上でございます。

【林委員】 ありがとうございます。村田課長から、大変詳しく検討事項についてご  
説明いただきました。私、資料2の主な意見というところ、ご紹介して若干の補足をした  
いと思います。主な意見、3つの項目に分かれておりまして、第1点目は練馬区と多摩市  
が取り組んでいる認知症地域資源ネットワークモデル事業についてであります。これは地  
域資源マップの作成ということが一つの取り組みのテーマになっておりますが、この過程  
で成果物としてのマップ自体もちろん重要ですが、それをつくる過程でいろいろなもの  
が得られるのではないかという前行程も重要であるということと、つくったらもういいと  
いうわけではなくて、つくった後どう活用されたかについても検討していこうというこ  
とが意見として出されております。

2番目の、地域で孤立している人の発掘を担う云々というところですが、どちらも「面  
的」な展開ですとか、あるいは顔の見える関係づくりということで、こういう困難な状況  
にある認知症の方、あるいは家族の方をサポートしようという体制をつくっていこうとし  
ているわけですが、そういう体制をつくっても、ネットワークにすくい上げられない、つ  
ながりがどこかでつかないとサポートの対象にならないわけです。

したがって、地域で孤立しているというのは、つながりを持たない人というのと同じ意  
味だと思うんですが、そういった人たちをどうしたらいいのかと。ケアマネさんとか、あ  
るいは行政のどこかで情報がつかめれば、そこから先はサポートする体制がかなり東京都

の場合はあるんじゃないかと。ただ、そこにつなげるためにということで、ここで認知症サポーターの方　これは市民の方ですが　民生委員の方、こうした方々につながりをつけるという意識を持っていただくといった検討も必要ではないかといった意見が出ました。

2番目に、5つの事業者が取り組んでいる認知症支援拠点モデル事業であります。これは先ほど村田課長からもご説明いただきましたが、参考資料2という、クロス表をつくって、それぞれの事業者が行政、あるいは地域包括支援センター等々の地域のいろいろな主体と、どういう関係がつかれているかというクロス表をつくっていただいたわけです。クロス表は大変よくできていると思うんですが、ここで発見できることは、グレーになっているところは事業者とそれ以外の主体との関係構築ができてないところでありまして、一番黒っぽいのが地域の民間事業者（企業、商店街等）というところを上から下に見ていきますと、大変黒っぽくなっているということでもあります。

地域の民間事業者との連携をどう促進していったらいいのかということが、どの拠点モデル事業の事業者さんにとっても大きな課題になっているということでも、仕組み部会の中でもいろいろな意見が出てきました。相手側にキーパーソンとなる人、相手側というのは、例えば商店街の中とかそういうことなんです、そこにキーパーソンとなる人をうまく発掘できれば、そこから後はうまく展開していくのではないかという意見ですとか、もう一つ、これは大変参考になる意見だと思ったんですが、こちらがこういうことをしてほしい、ああいうことをほしいと要請するだけではなくて、例えば、商店街で何が問題になっているんでしょうか、どんなことでお困りですかというふうに、逆に例えば商店街なら商店街のニーズを聞きに伺うと。そうすると向こうはいろいろ話して下さってといったところから関係構築ができて、それでは例えば認知症高齢者を支えるための取り組みについて、何か商店街としてこういったことはしていただけないでしょうかといったぐあいに展開するのではないかと。急に認知症対策という話を持っていってもなかなか認識していただけないので、逆に商店街なら商店街、地域の民間事業者がどういう課題に直面しているかというのは、こちらから知るというアプローチも効果的ではないかというお話もありました。

3番目の個人情報の取扱いについてであります、これは徘徊の可能性のある認知症高齢者の見守りマップ作成ということに関して出てきた課題でありまして、法律上の視点というのがかなり厄介だったわけですが、ただ法律云々以前に何のために見守りマップをつ

くるのかとか、見守りマップをつくってどういう効果があるのかといったこと、何のために見守りマップをつくるのかという原点からしっかり考えていく必要があるだろうという意見も出てまいりました。

期待される効果、(2) 事業の性質上の視点といったことの次に、(3) で法制度上の視点というのがありました。これは個人情報の収集ということに関してどういう問題があるかということなのですが、これは事業者が個人情報を集めるといった場合、公的な、例えば行政ですとかであれば問題ないわけですが、民間の事業者が行う場合、いろいろ課題が出てくるわけですし、そのとき個人情報取扱事業者ということになるわけです。ただ、この点については目的を明確にし、必要最小限であれば、個人情報を民間事業者が収集すること自体は問題ないだろうと、それは可能であろうということでもあります。

ただ、収集した個人情報を第三者に提供するところでいろいろな法制度上の問題が出てくるであろうということですし、地域の見守りマップですから事業者が自分のところだけ持っていてあまり意味がないわけで、第三者に提供する必要があるわけなのですが、そこではどういった場合に同意なく個人情報の第三者提供が認められるかということに関しては結構制約がありまして、これについては第三者提供は現時点ではなかなかハードルが高いのではないかということになりました。

グループホームさんが見守りマップの作成を提案しているのですが、同じ事業体というか系列の中に在宅介護支援センターがありまして、そこに例えば提供する。さらにはそれ以外の第三者に委託するといったような形がとれるかということなのですが、結論的なことですが、資料2にありますように、本事業を委託して実施する場合には個人情報を事業の委託先に提供しても第三者提供には当たらないが、本事業が委託になじむのかは別途検討が必要ということで、行政が民間に委託するというのは考えやすいんですが、拠点モデル事業を行っている民間事業者であるグループホームさんがさらに別の事業者に委託するということはどういう意味を持つのかなということ、少し考えにくいことかなということになりました。

まとめですが、留意点のところ、何のためにマップを作成するのか、まずは目的を明確にすべきであろうと。必要最小限の範囲の情報の収集にとどめるべきではないか。取得する情報の内容や情報を共有する範囲、情報が漏れたときの管理方法について検討しておくことが必要ではないかといった留意点も考えながら、もう少し検討を進めてはどうかといったことになった次第であります。

このマップづくり、個人情報との関係については今後とも継続して検討を進めていきたいと考えております。仕組み部会からの検討状況については大体以上です。

【長嶋議長】 どうもありがとうございました。

それではここで、ただいまのご報告につきまして、ご質問、ご意見などがありましたらお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

では、こちらからご指名させていただきたいと存じます。まず、山田委員、いかがでしょうか。ネットワークの要の一つであります民生委員のお立場から、ご自由に発言していただければと存じますが、いかがでしょうか。

【山田委員】 いろいろお話をさせていただいた中で、あ、もっともだなということが非常に多くございました。いろいろな現実を私たちは目の前にして、今までのお話がそういうわけですけど、もう少しお話を聞かせていただいてから意見を言わせていただきたいと思います。

【長嶋議長】 ありがとうございます。

それでは引き続きまして、内田委員にお願いしたいと思います。都民の立場、あるいは介護者からのお立場から見守りとか、あるいはネットワーク、個人情報についてどのようにお考えかお伺いできればと思いますが、いかがでしょうか。

【内田委員】 私の実の母、アルツハイマー、要介護3なんですけど、年末に徘徊デビューを果たしまして、今、非常に気になるところは、母をだれが面倒を見るかという部分に直面しております。いろいろそれに関しまして、例えば、マップの話、先ほど出ていたんですけども、母の第1回目の徘徊エリアは歩いて30分圏内だったので、例えば、圏内の中で一般の方々でも、例えば母を、ちょっと怪しい人をどこに連れていけばいいかという要素が盛り込まれているようなマップをつくっていただけるとありがたいと思います。まだまだ要介護3で、見た目は普通のおばさんに見えますので、その辺もポイント的なものを盛り込んで判断基準という部分を盛り込んでいただけると非常にうれしく思います。

私が、母が徘徊をしたと気づいたときに、どのような対策をとったらいいかというのが、実は私の頭の中では、まず時間内ならばケアマネジャーに連絡はできるという部分はあるんですけども、その後、例えば、営業時間外のときにどうしたらいいのかなという部分が、ふと思ったんですけども、警察、交番にはなるんでしょうけれども、直面すると焦ってしまいますので、その辺も含めて、できましたらそういったお助的なマップがある

と、今非常にうれしい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した。いかがでしょうか。時間の関係もありますけれども、今のお話に関して、坂口委員、どうぞお願いします。

【坂口委員】 太田区でデイホーム、その他もやっておる会でございます。これは認知症の方ももちろんデイにお見えになっているわけでございますけれども、災害時の、そういう方がいらっしゃるかどうかというマップです。これがあるとどこにどういう方がいらっしゃるかということがありまして、本当に大切なのですが、民生委員の方、情報は持ってらしてもそれをお出しにならない。個人情報が大変おかしな形で守られているといいますが、必要なもの、つまりマップなどで 私はよいお医者さんのマップというのをかつてつくったことがございますが マップというのは地域の中で一応必要なわけでございます。

もちろん認知症の方が何キロも何十キロも先までいらっしゃっちゃうこともありますけど、大体必要なマップというのは地域の中でございますから、ある程度ネットワークを築いて、その中では個人情報、個人情報と法律ばかりが先に出るのではなくて、必要に応じて、人としてそういうものがあるほうが、認知症、災害時のときに役に立つということがもっとはっきり周知されてはいるんです。これを民間から申し上げると、なかなか難しいんですが、また行政からといいますと、非常に行政は用心深くて、ご自分のほうからどうとおっしゃいませませんが、そこら辺のところの兼ね合いがそろそろやれてもいいんじゃないかというふうに思っております。

【長嶋議長】 ありがとうございます。時間のこともありますので林委員、いかがでしょうか。今、内田委員のほうからお助けマップ的なもの、あるいは市内で気がついた方がどういうことを手がかりに、どういうふうに、どこへ連絡したらいいかということです。それから、個人情報とのかかわりについて、もしできましたら簡単にお願ひしたいと思います。

【林委員】 今のお二人の委員の発言、大変参考になりました。いわゆる何のためのマップかということですので、お助けになるマップというのが一番必要なわけで、それは個人情報の法律云々をぶつからない形で検討できるのではないかと思います。これは持ち帰って検討させていただきたいと思えます。

個人情報の関係で、行政が公的にやれば法律的には実は大丈夫なところも多いようなんですが、今坂口委員からおっしゃられたように、大変、行政のそういうお立場もあります

し、ですから、これは民間事業者ということで困難が大きいので、グループホームさんが問題を投げかけてくださったということで、何とかいい形で、地域でそういうのがつくれないかということも、また検討したいと思います。ありがとうございました。

【長嶋議長】 どうもありがとうございました。もっとたくさん意見を伺って、議論したほうがいいのかもしれませんが、もうお一方、実は和田委員の代理で林田さんが見えているので、今までの議論の中でお気づきになったこと、一言お願いできますか。

【林田委員代理】 実践されている内容とかの充実度合いが徐々に上がっているなというのを、概略はずっと聞いてましたのでそういう感想を持ちまして、一番気になったのが地域の民間事業者のレスポンスが悪いというやつです。参考資料2の真っ黒のところなんですけど、そんなふうにグループホームの方が商店街の方から認知症の方々に来られては困ると言われたという話だったんですが、それはラッキーな話ですよ。よくぞ言ってくれたなということだと思えます。

結局こういうようなことをやっている私たちというのは、どちらかというと「いいことをやっているからわかってよ」みたいな姿勢が結構強かったりするんです。それというのは、あまり関心のない人からすると、私は福祉業界どっぷりなのでわざと言いますが、何となく福祉くさ過ぎるんですよ。もっとお互いの共通の利益を発見するということからスタートしたほうが世の中、絶対福祉マインドが高い人ばかりじゃないわけで。ですけど一緒にタッグを組んで、地域で豊かに生活していくというわけですから、共通のメリットを生み出す、例えば、べたな言い方をすると認知症の方が買い物をしたら何とかかんとかみたいな、べたな還元セールみたいなことも含めて、商店街、これで活気づきましたよねぐらいのものがプレゼンされていくと、地域の商店街の人たちも、結構世の中のためになっているし、おもしろいし、商店街も活気が出てきたなみたいなところまで行ければいいなと思いながら聞いてました。ですから、相手の立場に立ってお悩みを聞くよりも、もう一步ぐらい前、先をイメージしてもやれるかやれないかは別ですけどおもしろいのではないかなと思いながら聞いてました。

【長嶋議長】 ありがとうございます。いつも和田委員から大変目を覚まされるようなご意見を伺ってますけども、林田さんからも考え方、我々、打開しようとする場合について縮こまってしまうんですよ。そういったいい意味での知恵を絞って、勇気を出してということが必要なというふうに受けとめました。

さらにまだ意見を伺いたいんですけども、時間の関係がございますので、議題の次の

ほうに進ませてくださいよろしいでしょうか。

それでは、昨日公表されました「東京都認知症専門医療機関実態調査の結果」につきまして、事務局から報告をしていただきたいと存じます。また、もう一つの専門部会でございます医療支援部会では、東京都認知症専門医療機関実態調査の速報値を踏まえた議論を、ずっと続いてお願いしておりますので、部会長でおいでになります繁田委員から医療支援部会での検討状況について、引き続きご説明をお願いし、その後でまた各委員の方々からご意見をちょうだいしたいと思います。

まず、事務局のほうからお願いします。

【村田幹事】 それでは資料3をお開きください。報告書につきましてはかなりぶ厚いものになっておりますので、資料3で概要をお話ししたいと思います。

昨日、認知症専門医療機関調査の結果につきまして、報道発表させていただきました。今回の調査の概要というところからご紹介いたしますが、認知症の方に対する医療支援体制というものを検討するためには、そもそも認知症ということの切り口に、どのように医療資源が分布をしているのか、対応できているのかいないのかというところを調査しておくことが必要だと考えたために、この調査は行ったところでございます。

調査対象でございますけれども、都内のすべての病院、655病院あります。これは精神科等の認知症を診られそうな科のある、なしにかかわらず、また、病床区分にかかわらずすべて行いました。

あと診療所なんですが、東京の場合、いわゆる医科、歯科ではない診療所が1万2,000ありますから、それらすべてに送ると大変な数のデータになってしまいますことから、いわゆる認知症に関連しそうな学会、国内的には日本神経学会、日本老年医学会、さらに日本老年精神医学会に所属をされている先生が勤務している診療所を対象に行わせていただきました。3学会からは、所属する先生方、勤務先について情報をいただいたところでございます。

調査方法は、調査表をお送りをしてそこに記入をしていただいております。回答基準日を8月1日現在としまして、8月から10月にかけて調査を行いました。その結果でございますが、対象医療機関数は1,015でございましたが、回収率は764、回答率が75%ということで、比較的多くの医療機関にご協力をいただけたのかなと思っております。

(6)でございます。764が調査票を返してくれたわけなんです、その中で認知症

の患者さんに対応してますよと、対応の意味なんですけれども、認知症そのものの診断・治療をやっていますという場合、あと認知症の方が身体疾患、あるいはけがを負われた場合に対応すると、このいずれでもいいので、とにかく認知症の方に対応していると答えられた医療機関を分析の対象にしております。ちなみに、医療機関数が408でございました。

さて、結果につきまして、概要をお話しさせていただきます。2の(1)でございます。認知症患者さんに対して何らかの対応をしますよと答えられた408の医療機関のうち、認知症そのものの診断治療を行っていると言われたのが全体の8割、338カ所ございました。

続きまして、(2)でございます。認知症の診断を行う診療科、一般的には認知症の診断というと私自身もそうだったんですが、精神科なのかなと思っておりましたが、実際338の認知症の診断治療を行っている医療機関のうち、診断をやっている診療科、実は神経内科が最も割合として高かったです。144の医療機関が神経内科と答えられました。続いては内科でございました。141の医療機関です。精神科が3番目で122の医療機関です。そのほかですが、どんなところが挙げられたかと言いますと、脳神経外科、脳外科、老年病科、いわゆる高齢者の方について精神的なものも含めて全部診ますよという老年病科ですとか、リハビリテーション科、高齢医学科、老年内科といったところが挙げられております。

外来診療の頻度でございます。しばしば聞かれることが、認知症を診てくれる病院はなかなかいっぱい、受診まですごく時間がかかるという声も漏れ聞きますことから、じゃあ、どれぐらい外来診療を東京都内の医療機関はやっているんだろうということを調べました。すると、4割、すなわち137の医療機関が毎日外来診療をやってますと答えられております。また、毎週診療を行っている。毎日じゃないんだけど日にちをちゃんと決めてやってますと答えたところも33%ありましたので、実は東京都内で認知症の診断を行っている外来をやっているところの4分の3では常時診療体制があるんだということがわかりました。

初診時の受診方法、初めて認知症の専門医療機関に診断を求める際なんですけれども、予約が必要なのか、直接来てもいいのかということも気になりましたので調べましたが、全体の6割近く、194の医療機関では直接来院しても大丈夫と答えておりました。これも少し意外な発見でございました。

(5)の対応可能な疾患名。認知症と言いましても原因疾患によって対応できる、できないの差があるのかということを見たいと思ひまして調べたところ、脳血管性認知症が87%の医療機関、アルツハイマーが85%の医療機関で対応できると答えられました。これは極めて割合としては高いと思うんですけれども、それに対してレビー小体型認知症では51.5%、いわゆるピック病、前頭側頭型認知症については46.4%と明らかに前2者と後2者とでは対応できる医療機関に差があるということがわかっております。

続きまして、3ページ目なんですけれども、例えば認知症の診断に当たって、医療機関というものが、診療所ですと検査機器が自分のところがない場合もありますので、そういう場合は検査だけをほかの医療機関にお願いして診断をしているという事例もあるかと思ひます。これは認知症に限ったことではないんですけれども、他の医療機関に検査だけを依頼する場合も含めて、通常診断にどういう検査をやっているのかということ聞きまして、CTが最も多く、81.1%。次いでMRIが71%、この2つの検査は大概のところやっていて、これを使って診断をしているんだということがわかりました。

(7)の認知症の治療方法でございます。認知症そのものの治療方法については外来のみなのか、自分のところで入院もできるのかといったところも聞きました。すると、外来のみと回答しました医療機関としては、最も多くて62%、210の医療機関でございました。

自分の病院で入院できますよと答えたところが113ある一方で、入院はできないのでほかの病院を紹介しているという病院も104ありました。その場合の紹介先なんですけれども、どういうところに紹介しているのかと言いますと、精神科のある病院が一番多かったです。続いて老年科、あるいは老年病科があるという医療機関が挙げられました。

患者さんご本人に対して告知をするということが、医療支援部会の中では自己決定権のために重要であるというご意見もいただいたんですが、じゃあ、実際、医療現場では告知がされているのかというご質問をしてみました。すると、全体の過半数の医療機関で必ずしている、大体しているというふうに答えられたんですけれども、その一方で、していない、特別な場合を除いてご本人に告知していないと答えられた医療機関も全体の3分の1を占めたというのが現状でございます。これは大いに論議のあるところかと思ひます。

続きまして、周辺症状への対応でございます。中核症状だけではなくて環境の変化等、あるいは身体状況等が影響して周辺症状が悪化するということもあるんですけれども、周辺症状のある患者さんについては、外来のみで対応しているという医療機関が338のう

ちの164でございました。その一方で自分のところでも入院できますと答えられたのが99、ほかの病院を紹介しているというところが39.9%、135医療機関でございます。

続きまして、4ページ目、認知症の方が身体疾患になった場合です。認知症について何らかの対応をしてますよと答えた408の医療機関に対して、その方が身体合併症になられていたとしたら治療を行ってますかと尋ねたところ、実はこれは8割以上が治療を行っておりました。

続きまして、身体疾患になられた場合、身体合併症のある認知症の方が治療をしていますと答えた331カ所に対して、どのような形で診断治療を身体についてやってますかと尋ねたところ、56%が実は身体合併の方、自分の病院で入院可能だという回答をされました。

最後になりますが、医療連携という言葉がございます。これは地元の開業医、かかりつけ医の先生と、それぞれの地域の中核病院、あるいは高次機能を持つ大学病院等です。それぞれがお互い患者さんを紹介し合ったり、一定の集中治療が終わると、もとのかかりつけ医の先生のところにお返しをするという仕組みが、体の疾患についてはこの10年間で急速に進んできたんですが、じゃあ認知症の医療現場ではどうなんだろうというところについて調査をいたしました。

認知症の方について、何らかの対応をしてますと答えた408に対して、地域のかかりつけ医との連携についてどうですかと尋ねたところ、かかりつけ医のほうから確定診断を頼まれて、その依頼に応じていると答えたところが31%ありました。これが高いか低いかなんですけれども、少し注目をしていただきたいのが下のグラフです。確定診断の依頼に応じている、つまりかかりつけ医から専門医療機関のところに紹介されてくるというケースが31%なんですけれども、では専門医療機関の側が認知症に関する定期的な薬の処方ですとか、経過観察をかかりつけ医に依頼をしているのかと調べたところ、確定診断の依頼に応じているのは半分の割合しかやってなかったということがわかりました。

さらに、そもそも地域のかかりつけ医との連携そのものをやってないということも4割近くを占めたというところがございます。

また、その他と書いてるところにどういう記載内容があったかなんですが、自分のところがかかりつけ医の機能を果たしていると答えられた専門医療機関が9カ所あったということがございます。駆け足になりましたが、このような調査結果というか、認知症専門医療機関実態調査につきまして報告をさせていただきました。

【長嶋議長】 続けてよろしいですか。

【村田幹事】 続きまして、医療支援部会の報告をお願いいたします。

【繁田副議長】 それでは、医療支援部会の検討状況についてご説明します。今ほど調査結果のご説明がございましたが、当初予想をしていた以上に多くの医療機関が、認知症の医療に対してかなり問題意識を持って一生懸命やっただいていただいている一方、連携に関してはいささか乏しいと言わざるを得ないという状況がありました。これからご説明する内容は、まさにこれを受けての検討でございます。いかに連携をとるか、今ある医療機関、あるいはサービス等がうまく連携をとることによりかなりの方がその恩恵をこうむることができるだろうという議論が進んでおります。

資料4を中心に説明をいたしますが、参考資料3と参考資料4というのもありますので、こちらを随時ごらんいただければと思います。

当初の予定のとおり軽度から始めまして最終的には来年度末までに終末期、あるいはターミナルまで順番に検討していきたいと思っております。現時点では、軽度のところまで一定の合意を得ることができました。その部分をまず説明させていただきます。

資料4の左側に、受診をいかに促していくかということに関して、右側に、その受診をいかに受けとめて対応するかということに関して示してございます。表の下側にはそれぞれの機関の役割を整理しました。

左の上半分から説明をします。まずは、改めてなぜ早期診断が必要なのかということですが、早く治療を受けたほうが良いということはもちろんですが、それ以上に、認知症ということを知った上で、今後、生活をどうしていこうか考えられるということが、治療を受けるのと同じように大切だということが強調されました。

ただ、次の でございますが、この調査の結果多くの医療機関があることは分かったものの、どこに行ったらいいのかという情報はうまく共有されていないということが指摘されました。そこで、次の でございます。相談機関、かかりつけ医も含めて、どこで診断・治療をしてくれるのかという情報をうまく活用して、関係機関がお互いに利用しあう体制をつくっていくことが大切だろうと考えました。

医療機関の情報、あるいは相談機関の共有する情報に関しては、先ほどの実態調査のデータが元になるわけですが、ここで情報をどの程度共有、活用するかということに関しては、例えば、患者さんやご家族の場合には、まずは受診をする、あるいは差し当たりプライマリーに診てもらえるというところの情報を持って共有していただく、あるいは

広めていこうと考えています。

相談機関、医療機関には、連携に必要となる少し詳しい診療体制、対応できる病名といった少し詳しい診療情報についても持っていただく。ここは少し議論がありまして、ご家族あるいはご本人に、得られた詳しい情報を提供するという方法も考えられますが、単に検査機器の情報であるとか、病院がどの程度の診断に対応できるかという情報をそのまま提供すると混乱する可能性もあるということも踏まえて、まずは受診が可能な医療機関の情報を多くの方々に持っていただくのが適切だろうという判断になりました。

右側に行きますけれども、こういった形で受診を促すことができれば、次に、適切に診断を受けるためにどうしたらいいだろうかということで、診療の体制に関する議論がございました。ご本人やご家族が、早期診断の必要性を知って受診した場合に、全国的に知られているような医療機関等に患者さんが集中してしまうと、むしろ、専門医療機関を活用しているとは言えないのではないかと考えられます。専門医療機関での受診や詳しい検査が本当に必要な人が、受診までに時間がかかってしまうということを踏まえると、典型的なアルツハイマー型認知症や血管性の認知症に関しては、かかりつけ医の先生で診療していただきたい。さらに、安定している認知症であれば、そのほかの種類の認知症に関しても十分診ていただけると思います。これには、いざというときには専門医療機関に相談でき、一時的に治療を受けることができるということが前提になりますけれども、それを前提とした上でかかりつけ医に診てもらうのが望ましい形であろうということになりました。

そういった形で進めていきますと、かかりつけ医の負担が大きくなりすぎるのではという意見もあるかもしれませんが、確かに一時的増えるかもしれませんが、専門医のサポートでありますとか、専門医療機関というのがうまく活用され、困ったときにはそちらのほうで速やかに対応し、適切な治療や検査が受けられるということになりますと、結果的にはより多くの患者さんに、今あるかかりつけ医、あるいは専門医療機関で十分対応できるだろうと私自身も考えております。

そのほか、専門医療機関ばかりに患者さんが集中する弊害としては、その必要がないと思われる患者さんやご家族が、遠方の専門医療機関にかかっているという場合がございます。本当はその時間をもっとご本人のために、あるいはご家族の休息の時間に使っていただきたいと思うのですが、そういうこともままならず、遠方の医療機関に通っているということもあります。そういった理由からも、近隣のかかりつけ医を常時活用し、必要に応

じて多少遠くても専門医療機関を活用するのが望ましいと考えます。

また、今回の実態調査を見ますと、レビー小体型認知症や前頭側頭型といった、少々対応が難しいと考えられてきた患者さんに関しても、実際かなり多くの医療機関で診ておりますので、どこの本にでも載っているような医療機関ばかりではなくて、そういった医療機関も利用していくことで、地域で、いろいろな種類の認知症、いろいろな種類の周辺症状に対しても対応できるのではないかと結論に至った次第でございます。

次に、かかりつけ医と専門医療機関との連携です。先ほど専門医療機関のサポートがあつてこそだというお話もしましたが、どういった形でサポートしていくのか。医療支援部会でもいろいろな委員から意見が出ました。おそらく、連携が必要となったときに必要な助け、介入、あるいは精査の方法というのはその時々で異なりますので、一定の形があつて、それに則るということではないだろうと。そうすると、先ほどの仕組みづくりのほうでのお話と同じで、普段の基本的な関係づくりというのが大切です。普段から関係をつけ、連絡を取り合うことを促進していくことが一番だろう。そのためには、あまりややこしい詳細な紹介状をつくるよりは、簡単な紹介状で、ただ目的を、今回この点に関してアドバイスをもらいたい、あるいは、この点に関して何か解決策はないかというようなポイントを絞ったシンプルな紹介状をつくる。かかりつけ医から専門医療機関への場合も、専門医療機関からかかりつけ医に戻ってくる場合もあると思いますが、ポイントを絞ったシンプルなもので日頃から連絡を取り合うようにするという方向で意見がまとまってきました。

こういった考え方のもとに、下のほうに役割分担を示しました。どれも当たり前とお感じになるかもしれませんが、この当たり前のことがいまだ十分ではない。この当たり前のことがきちっとできれば、非常に大きな改善になるだろうと思います。

ご本人、ご家族に関しては、早く受診する必要があるということを知っていただく。そのときにはかかりつけ医にまず相談をしていただく。必要があればかかりつけ医から専門医へというルートが一番いいということ。

相談機関等にはかかりつけ医、サポート医等の情報を持っていただいて、必要に応じて速やかに紹介をしていただく。ご本人の受診に関して、かかりつけ医は後押ししていただくという役割も担っていただければと思います。

どういった形での連携かということに関しては、症例検討会、事例検討会等、できればかかりつけ医を含めて会を持っていただいて、事例を重ねていくと、なおつながりがスム

ーズになると思います。

かかりつけ医に関しては、みずから診ている患者さんの中に認知症の疑いの人があれば、ご自身で診断するか、いま一つ診断に不安がある場合には専門医療機関を利用していきたい。

後ほど少し触れますが、平成20年度にサポート医フォローアップ研修というのがございます。この研修に、ご家族に対するアドバイスをかかりつけ医にさせていただこうという内容も含められたらと考えております。そういった研修も活用し、できれば診断、あるいは治療、一歩先の生活へのアドバイスということもしていただけたらという意見が部会で出ました。

専門医療機関については、ご家族から相談があったときに対応するわけですが、まずはかかりつけ医への相談を勧めていただいて、あくまでもかかりつけ医をアンカーにして専門医療機関を利用させていただくというスタンスをとっていただきたいと。何かあったときにかかりつけの医療機関からの要請に応じて臨機応変に、あるいは速やかに対応をしていただくという役割が専門医療機関の役割だろうという意見にまとまりました。

一般病院に期待したいことは、通院している患者さんの中におそらく多くの認知症の患者さんが含まれていますので、そういった人を一人でも多く見つけて、自院での認知症の診療や他の専門医療機関へつなげていただけたらという意見にまとまりました。

一番下でございますが、行政の役割としては、早期診断の意義を踏まえた上でかかりつけ医への受診を促すよう、さまざまな情報提供や啓発活動を期待したいと思います。

かかりつけ医に関しては、サポート医のフォローアップ研修なども実際に計画されておりますけれども、その中には診断治療だけではなくてご家族への対応、あるいは体の病気を見逃さないような対応ということも含めていこうということで、準備を進めているところでございます。

右側の19年度の成果でございますけれども、実態調査の結果も踏まえて、これまでご説明したようなところまで意見の統一がなされました。現在、既に中等度の認知症についての検討を始めております。

参考資料4をごらんください。今後は周辺症状というのが問題になってまいります。認知症の症状も進行していきますけれども、さまざまなご家族の負担になるような周辺症状が見られます。

周辺症状というのは、体の病気が原因になっている場合とそうでない場合とありますの

で、それぞれについてどこの医療機関でどういった対応がいいのか。また、周辺症状だけではなく、体の病気についても簡単な対応では済まない、きちっとした治療が必要な場合には、体の病気の治療を中心とする医療機関で認知症の症状も踏まえて対応していただくのであればいけない。そういったときには、どういった医療機関で、どういった対応をしていただくのが一番いいだろうかということに関して、手探りですけれども議論を始めた段階でございます。この中等度に関してはこれから議論していきますので、推進会議の委員からもご意見をいただければと思います。

簡単ですけれども、以上でございます。

【長嶋議長】 どうもありがとうございました。ただいま、2つの報告ございました。専門医療機関実態調査の結果について、医療支援部会での検討状況について。最後には中等度以降に関しましても何かご意見がありましたらという要請がございましたけれども、まずご質問から、今の要請も踏まえまして、ご意見が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。

どうぞ、お願いします。

【坂口委員】 坂口でございます。

中等度の段階でございますけれども、大抵このような症状になりますと、どこかのホームとかいうところに有料であろうとお入りになる場合が多い。入院なさるというよりか、私の周りですとそれが多い。それがお医者さんとながらぬというんでしょうか。つまり、認知症の診断が、うつとかいろいろあって、お医者さんの診断が確かでない場合が非常に多いというふうに私たちは思っております。それで、どちらかといいますと、保健機関みたいなどころの一時の、ミドルステイのような形で入られて、それがずっと長くなる。

そうしますと、お医者さんとの関係が遠のくわけでございます。何となく介護保険の領域と医療保険の領域が非常に難しくなっております、認知症の治療が受けられない場合がございますので、そこら辺のところこれから つまり都会なんかは特に、独居の方が多うございますから、どういうふうにしたらいいのかというあたりを 漠然としておりますけれども、中等度といいますと、いわゆるターミナルの前というふうに思います。まとまりませんで……。

【長嶋議長】 よろしいですか。繁田先生。

【繁田副議長】 ありがとうございました。

施設には入っていないくてかなり症状があって、ご家族が対応に窮しておられるという場

合も実際には多くございます。両方ございます。今ほどおっしゃいました施設に入った場合については、嘱託の医師等が定期的に週2回程度、周辺症状であれば専門医に月に1回程度の受診というような対応でしかなされていないことも多いと聞きますので、在宅で医療機関にかかられる場合と比べ、どこの医療機関が対応しなくてはならないのかという点については、施設の場合のほうが問題は大きいかもしれません。

ご指摘ありがとうございます。議論をぜひさせていただきたいと思います。

【長嶋議長】 　ぜひお願いしたいと思います。

そのほかにもございませんでしょうか。それでは原委員、いかがでしょうか。「家族の会」のお立場もございませんでしょうか、いかがでしょうか。

【原委員】 　いろいろございますが、最初に専門医療機関の調査の結果を見まして、これ、私たちはいつも電話相談をしている立場から見ますとびっくりしたというか。こんなに医療機関で対応していて、しかも治療もしていて、それじゃ、何で私どものところへ困ったという電話が入ってくるのかなということをととても感じます。ですから、この回答をなさった方の中身が問題じゃないのかなともものすごく思うんです。

大体、ご近所の内科の先生がかかりつけ医だということが多いものですから、そこで、これは診られないからこういうところへ行きなさいとおっしゃるんだらうと思うんですけども、じゃ、どこへ行ったらいいかというのがわからないので、うちなんかへ聞いてくるわけです。お住まいのあまり遠いところじゃないところを一生懸命、こういうところはどうでしょう、こういうところもありますよってご自分で行ってごらんになるようにという説明をするんですけども、そういう電話は相当な数なんです。まず初診はそういうことです。

今度は診断が下ってからは、いまだにというか、今、このごろ増えてきたのかなと思うんですけど、認知症ですと何年たったらこうなって、何年ぐらいたったらこうなって、何年ぐらいたったらこうなりますよって、ご本人の前で言われてしまうなんてことはしょっちゅう聞きます。これはどういうことかなと思って、今お医者様に対するいろいろな要望を出したり、いろいろ協力をいただいたりしているところなんです。

【長嶋議長】 　大変現実的な問題で、私自身も「家族の会」のいろいろな活動をよく存じ上げておりますので、この場でとりあえず調査の結果、これほど多くの医療機関が対応しているにもかかわらず相談が多いということに関して、多分答えが出にくいかと思えますけども、どちらか先生よろしいですか。

【繁田副議長】 どこに行ったらいいかわからないという困った電話ですか。家族が困るような症状があって、それをどこで診てもらったらいいかわからないというような困り方なんですか。

【原委員】 そういう症状があるけれども、診てもらったほうがいいでしょうかという困り方もありますし、ふだん風邪なんか診てもらっているお医者様に行って、認知症かもしれないから診てもらいなさいとおっしゃって、自分で探しなさいって言われることが結構あるんです。

最初の診断に本人を連れていくということが非常に難しいんです。大体、ご自分でちゃんと行くような人は認知症じゃない方が多いものですからね。もう、どう見ても連れていかなきゃならないと思っても、連れていけない。もう絶対行かない。暴れるということがありますのでね。ですから、それを連れていく場合に、みんなここと思うところを選びたいわけなんです。ですから聞いてくるんだと思うんです。

【繁田副議長】 どこで認知症に関して診てくれるのかわからないという段階では、今回の調査の結果は役立つと思います。ただ、こんな大変な問題があって、これをどこで診てもらったらいいだろうとなると、これから検討する中等度の問題にも関わっていくと思います。

【鈴木（隆）委員】 私、認知症の専門ではないんですけど、今の原委員のご質問に関して、この調査について事務局に確認したいのは、バイアス（偏り）についてです。

調査概要によりますと、回収率が病院の場合ですと これは全病院を対象にされていたとおっしゃいましたね 85%ですから非常に高いんですが、問題は、診療所に関してです。診療所は都内は全部でどのくらいとおっしゃいましたか。

【村田幹事】 診療所全体だと1万2,000カ所です。

【鈴木（隆）委員】 1万2,000カ所ですね。これはその中で認知症を扱えるだろうと思われる学会の所属医だけを集めているんです。ですから、今、原委員がおっしゃった、本当に身近にある診療所は、おそらく含まれてない可能性が大きいわけなんです。ですから、そのようなバイアスが今具体的に「すごく電話が来るんですよ」という現実と結びついていっていると思うんです。

私、それはそれとして理解できるんですが、もう一つ事務局に伺いたい。この実態調査は、非常によくやられたと思うんですけれども、回収数を見ますと全部で764ですが、病院と診療所の比率がほぼ2対1となっています。認知症の診断について何をしているか

といったら、CTとPET、あるいはSPECTとか、CT、MRI、SPECT、PETとなっている。PETなんていうのは、診療所には普通ないものだと思います。CTもMRIも、80%、70%と非常に高い率で使われているんですが、病院であればもちろん使われていると思うのですが、果たして（CTやMRIの保有していない）診療所がどういうふうになっているのか。だから、病院と診療所を足し合わせて単純に比率を出しているために、（割合の大きい）病院でのバイアスが入ってしまって、専門医であろうと思われる診療所の姿が見えづらいところがあるのかなと思います。多分、報告書にはより詳細に分けて書かれているんじゃないかと思うのですけれども、全体で見るとバイアスのために見えづらくなっている。原委員がご指摘になられたのは、本当の実態、つまりこの調査で示されているのは全体から見てごく一部だということがまずなければいけないと思うのです。このデータ自体が病院と診療所が2対1という比率の中で、どこまで本当の姿が提示されているのかな、というのは疑問として思うんです。

【村田幹事】 わかりました。それでは一括して事務局のほうからご説明したいと思います。

まず原委員からの、調査ではこれだけあるのに、どうして相談が来るんだろうということの事務局なりのご回答なんですけれども、本報告書の39ページをごらんいただきたいんですけど、認知症の患者数です。緑色の冊子の39ページをごらんいただきたいんですけど、外来患者、医療機関では7月（1カ月間）の延べ患者数というものも聞いています。平均すると1医療機関当たり、つまり認知症の患者さんを診てますという医療機関の中で、平均すると1カ月に来られる延べ患者数が76人ぐらいなんです。

ところが、次の行をごらんいただきたいんですけど、延べ人数が最も大きかった医療機関1カ所に、1カ月30日ありますけど、土日は普通やってないですから20日というふうに換算すると、20日の中で3,700人も診ている医療機関があるんですよ。さらに、1,000人以上というのも合わせると5カ所あるんです。ということは、ここから推計されることは、一部の医療機関、有名な、どなたでも知っている医療機関に患者さんが集中しているのではないかということがうかがい知れるかと思います。

あと、次のページもごらんいただきたいのですけれども、外来患者数です。診療科別なんですけれども、内科で診てますよといったところは患者さんが2人未満、つまり月に2人来ないという医療機関もあったんですけど、逆に言うと、世間一般的に精神科だろうと思って精神科に行かれることが多いかと思うんですが、精神科のほうは毎月50人以

上、7月1カ月間に来られたというところが高くなっているんです。ですから、これだけで断定することはできないんですけども、実はあるかもしれない身近な医療資源、専門医療機関とか専門医なるものを、まだまだ私たちが有効に使い切れてないのかもしれないということがわかります。

ただおっしゃるように、確かに質ははかれませんので、おそらくこれから連携を図っていくことでお互いの質、レベルとか、どのような場面にどの程度対応できる、できないといったところが、お互い連携し合うことでわかってくるのかなと思っております。

鈴木委員からのご質問に関してなんですけれども、まず、病院の回収率のほうが高かったのは、ある意味明らかな部分もありまして、いずれも対応していませんと答えられた医療機関も含めて回収数には入るわけです。対応、どちらもしていませんと。そういうところも含めて550、84%。ですから、病院であれば事務職が必ずありますから、やっているのか、やっていないのかということぐらいは、ドクターに聞かなくても答えられる。しかし、その後どういう治療をやっているのかということになると、確かにドクターに聞かなければならないんですが、やっている、やってないぐらいは事務方でも答え得るので、この回収率につながったのかなと思います。

あともう一つが、身体だけ、認知症の方が身体症状を発症された場合だけ診てますよと。つまり、自分のところに精神科等の、認知症そのものを診られる体制にはないんだけど、身体疾患に関しては診られますよということも入りますので回収率は当然上がります。

もう一つ、検査に関してなんですけれども、この検査に関しては、先ほどもご説明させていただきましたように、ほかの医療機関に依頼する場合も含めております。ですから、診療所ですと、診療所も338の中に含まれるんですが、CT、MRIで274、240が使っているんですけども、その中には病院のように自分のところでCT、MRIを持っていて、そこで検査をやっているという場合もあれば、診療所が地域の中核病院に、CTやMRだけの検査を依頼して診断をやっているという場合も含めて、274、240ということになります。

なお、報告書の25ページをご覧いただきたいのですが、学会専門医がいらっしゃる場合には、CT、MRIを使っている割合が同じぐらい。8割ぐらい使っているんです。一方で、学会専門医がいないと回答された医療機関では、CTは8割とほぼ学会専門医がいる場合と同じなんですけど、MRIについては5割程度。ここでは学会専門医の有無によって、CTは同じぐらいですが、その他検査方法では違いが見られるということはわかって

おります。

また、26ページをごらんいただきたいんですけども、病床区分別、何床以上かというところで病院を切りましたのと、あと診療所につきましても調査結果を出しております。通常行う検査法で、その医療機関の規模別です。これがちょっと興味深いのが、病院に関しては、200床というのは病院の規模としては、大体ここぐらいで持っている診療科ですとか医療機能の境が分かれると言われております。しかし今回に関しては、200床を境にしても8割以上がCTを行っている。あまり違いは見られなかったということです。

ただ診療所に関しては、今回おもしろい結果が出たなと思うのですが、MRIやSPECCTをやっている割合が高いという結果が出ております。これは先ほど申しましたように、近くにある病院のMR、SPECCT、検査だけを依頼して、その診療所の先生が診断をしていると言えると思います。

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。鈴木委員、いかがでしょうか。多分今のお話で、鈴木委員がえがいておられること、私もよくわかるんですね。極端なこと言いますと、公立と民間ではどうなのかとか、診療所と各科を備えた病院ではどうなんだといったデータも欲しいような気が私もしてたんですけども。

この問題については、この報告書をもう少し読んで、次の部会のほうでさらに事務局のほうに問い合わせさせていただきながら進めていただければいいと思います。先ほどの質問が飛んでしまったんですけども、中等度以降に関してという話は、一応お答えいただいて、もう一つ何かあったように思ったんですけどもいかがでしょうか。この程度でよろしいですか。抜けてしまってないですか。大丈夫ですか。

多分この件に関しては、これからの部会に託す課題が大きいと思うんです。同じこういった調査、結果を拝見しても、実際に悩みを持ち、認知症、あるいは認知症に近い家族を抱えた方々が本当にどこまでスムーズに受診でき、安心して介護できるような体制を組むにはどうしたらいいかということも含めて、さらに進んだ検討、あるいは何か頼りがいのある方法を導き出していただければ大変ありがたいと存じます。

では、時間の関係もございますのでここで打ち切らせていただきまして、次に進ませていただきます。最後の議題の5です。東京都の来年度の認知症対策のうちで、当会議と密接に関係している部分を中心にしまして、20年度の取り組みの予定につきまして、これ

も事務局のほうからお願いしたいと存じます。

お願いします。

【村田幹事】 それでは資料5をごらんいただきたいと思います。

認知症対策に関しましては、サービス基盤の整備も含めまして都としては体系的に行っているところなんです、そのうち本推進会議にかかわりが深い部分について、20年度、どのような予定でいるのかということをご説明させていただきます。

まず本推進会議でございますけれども、後ほどご説明しますが、部会の議論の進捗状況を勘案いたしまして、ことしは3回やりましたけれども、来年は2回程度かなと考えております。

仕組み部会に関してなんですけれども、20年度、拠点モデルについては5事業者すべてから一度報告を聴取しまして、それぞれの進め方について委員の皆様方からアドバイスをいただいたり、宿題をいただいているところでございます。拠点モデルに関しては、事業者間の連絡会というのを定期的開催をしておりますので、その中で仕組み部会から指摘された宿題について整理をしながら、事業者連絡会を中心に検証と進行管理をしていくことを考えております。

むしろ、20年度の仕組み部会に関しては、地域資源ネットワークモデル事業なんです、実は今年度は、練馬区、多摩市とも、何からやるか、どのようにやっていくのか、あと、今何が課題なのかという検討がモデル事業の中心になっておりまして、具体的な取り組みが20年度になっております。そこで、それぞれの練馬区、多摩市のモデル事業の進捗状況、成果だとかが少しずつまとまった段階で、随時仕組み部会を開いて検証をやるというふうにしたいと思っております。

医療支援部会でございますが、先ほど繁田部会長のほうからご報告いただきましたように、MCIから軽度までについては一定の方向性が見えましたので、20年度は中等度、高度、終末期の順に必要なとされる医療のあり方、そのあり方に向けた関係者の役割分担というものを検討し、年度末に部会としての検討結果、報告を取りまとめるという予定にしたいと思っております。

来年度につきましては、認知症対策推進会議に新たな専門部会をつくりたいと考えております。第1回目の認知症対策推進会議の中で、若年性認知症の方について生活実態調査を行うというご説明をさせていただきました。手法としましては、本日ご報告をしました専門医療機関調査の中で回答をいただいた全医療機関に「若年の方は診ていらっしゃる

すか」という質問を入れております。そこで「はい」と答えた医療機関に対して、年末から年始にかけて、それでは若年の認知症の患者さんで、この調査にご協力いただける方をご紹介くださいというお願いをいたしました。現在、その方々に対して、訪問調査をかけつつあります。19年度は調査をするところで終わりました、この調査結果を踏まえて、20年度に新たな部会、若年性認知症の方と家族に対する支援策、そこではおそらく高齢者の場合と共通する課題と異なる課題があるかと思っておりますので、若年の方に対する支援策について検討する専門部会を立ち上げたいと思っております。

また、具体的な事業に関してなんですけれども、仕組み部会に関しては検証材料である2つのモデル事業を引き続き運営をしております。

医療支援部会でございますけれども、国が研修事業をやっておりますが、「認知症サポート医」につきましては、18年度、19年度で100名を超えるサポート医を養成することができましたので、20年度に関してはかかりつけ医の認知症対応力向上研修をさらに広めるということをやりたいと考えております。

先ほど、繁田部会長からもお話がありましたけれども、20年度、既に養成をしました100名を超えるサポート医に関して、フォローアップ研修のカリキュラムをつくるという事業をやることにしております。これは医療支援部会の中でしばしば指摘されたことなんです、下の認知症対応力向上研修という国が決めたカリキュラムがございます、それにのっとって研修をやるんですが、例えば、指摘されたこととしましては、認知症そのものに対する診断方法とかは書いてあるんだけど、認知症の方に配慮した身体管理についてはカリキュラムに入っていないとか、あるいは受診を促進するためにどうかかりつけ医としてかわればいいのかということもカリキュラムには盛り込まれておりません。

また、医療支援部会の中では、症状の進行状況に従って関係者の役割分担だとか、求められる医療というものを検討しておりますので、部会で整理をした役割分担のようなものも、ぜひそれぞれの地域で具体的に展開をしていただきたいと思っております。そこで、このような事項を、サポート医の方たちに対して、改めてフォローアップの意味も込めて研修をやる必要があるだろうということで、これは東京都独自に研修カリキュラムをつくりまして展開をしていきたいと考えております。

本推進会議のさまざまな課題抽出のもとになる調査でございます。専門医療機関調査につきましては、おかげさまで無事報告を取りまとめることができました。若年性認知症生活実態調査に関しましては、先ほど申しましたように、現在、訪問調査中でございますの

で、20年度に集計・分析をいたしまして、新しい若年性の方に対する支援策を検討する部会での基礎資料としたいと思っております。

認知症高齢者生活実態調査に関しましても、19年度中に集計・分析まで至りませんでしたので、20年度に集計・分析をして、本会議に報告をしたいと思っております。その他、普及啓発としましては、アルツハイマーデーのあります9月に、ことしも認知症に関するシンポジウムを行います。また、認知症サポーター養成講座がより区内で普及をしますように、キャラバンメイトの養成を特に重点的に行いまして、区市町村やそれぞれの地域でサポーター養成講座が展開できるように引き続き支援をしていきたいと考えております。

以上、20年度取り組みについてご報告をさせていただきました。

【長嶋議長】 ありがとうございます。

本日の議題は以上で全部済んだわけですがけれども、ここで何か委員の方々からご意見ございますか。あるいはご質問。先ほど医療支援部会に対する期待が大変大きいんだとお話し申し上げましたけれども、これもどの程度のことを期待していいかどうか、なかなか難しいと思いますけれども、最後の事務局からのお話で、東京都独自に大変進んだ方針を今お出しいただいたと私は思っております。期待していいのではないかと思います。

それでは、次回の開催は来年度ということになります。委員の皆様には今年度の成果を踏まえまして、来年度も活発にご議論いただければ幸いです。引き続きどうぞよろしくお願ひしたいと存じます。専門部会の委員の皆様には、今年度の大変精力的な取り組みに対しまして、推進会議を代表しまして厚く御礼申し上げます。来年度もぜひ今年度以上により成果、よい方針が出てくることを期待したいと存じます。

それでは、ここで事務局に進行をお返ししたいと思います。会議の進行につきまして、委員の皆様方のご協力に対しまして感謝申し上げます。どうもありがとうございました。

【村田幹事】 それでは、事務局からでございます。まず、本日お配りした資料につきましては、原則どおりすべて公開とさせていただきます。また、議事録につきましては、前回同様皆様方のご確認をいただいた上で公開をさせていただきたいと存じます。

続きまして、次回の日程でございますが、次回の会議、部会等の仕組み部会、医療支援部会の検討状況を勘案して、おおむね夏ごろに来年度の1回目の推進会議を開きたいと思っております。後日改めまして、委員の皆様方に日程調整用紙をお送りしまして、できる

だけ多くの皆様方にご出席いただけるよう調整をさせていただきたいと思います。次回以降もよろしくお願い申し上げます。

それでは、委員の皆様にはご多忙のところ、今年度の認知症対策推進会議にご出席いただきましてまことにありがとうございました。東京都では、本会議での議論ですとかご意見を少しでも認知症の方への支援策に結びつけたいと思います。

まず20年度は、サポートに対する東京都独自のフォローアップ研修のカリキュラムづくりですが、順次できるところから進めていきたいと思いますので、皆様方、来年度も引き続き活発なご議論、ご意見をちょうだいできればと存じます。

それでは本日はこれにて散会といたします。長時間にわたりましてどうもありがとうございました。

了