

第 5 回東京都認知症対策推進会議の議論のまとめ

1 第 4 回認知症対策推進会議の議論のまとめについて

- (1) 説明（事務局）
 - ・第 4 回推進会議での議論の要旨を説明
- (2) 主な意見（特になし）

2 仕組み部会における検討状況

- (1) 説明（林部会長）

地域資源ネットワークモデル事業について

 - ・多摩市における徘徊 SOS ネットワークへの取組
 - ・練馬区の地域資源マップ（暫定版）及び多摩市の地域資源マップ（確定版）の紹介

認知症支援拠点モデル事業について
各モデル事業者の主な取組状況について報告
- (2) 主な意見

徘徊 SOS ネットワークについて

 - ・実際の事例では、休みの日で相談窓口が機能していなかったケースがあり、夜間・土日の休務日の対応等の体制整備が今後の課題
 - ・行政機関が夜間・休日に連絡を受けた際に、対策の立てられる部署に速やかに転送される様な体制になっていないと機能しない。
 - ・家族はどこに助けを求めたらよいのか分からないのが現状である。行方不明になったときに家族がどうすればよいのかというノウハウが事前に分かるとよい。
 - ・ケアマネジャーや警察などの関係者が 24 時間体制で情報を共有し、連携が図られると家族は安心できる。
 - ・最初から完成しているネットワークはないので、試行を重ねて完成させていく必要がある。
 - ・徘徊で保護された人のうち約 3 割は繰り返している人であり、また保護された人の家族の約 5 分の 4 は本人のデータを公的機関で共有することに同意しているというデータがある。データを生かして、危険率の高い人に対してネットワークが対応できる様に、ネットワークを効率化することが重要である。
 - ・徘徊している人すべてが検索の対象になるのではなく、行方不明になりそうな人を対象とすることを明確にする必要がある。
 - ・広い範囲で行動する人もいるので、広域のネットワークの構築について検討することが今後の課題

3 医療支援部会における検討状況

- (1) 説明（繁田部会長）

中等度における医療支援体制（要旨） 等
- (2) 主な意見

介護申請する人の多くが認知症の日常生活自立度 以上である。しかし、主治医意見書を見ると、精神科の受診歴がないなど専門医療機関につながっていないと思われるケースも多い。かかりつけ医と専門医療機関の連携が不十分なのではないか。

外来受診時に、認知症の診断・治療を断られたり、適切な診断を受けられないと、付き添っている家族の心理的な負担が大きい。このため、地域で認知症医療に携わるかかりつけ医・サポート医への研修・フォローアップは重要。受講を促すためにも、医師のモチベーション向上という視点も踏まえて内容等を検討してほしい。

「看取り」については、看取られる側の意思確認をどの時点で行うかということが非常に重要である。認知症で意思表示が困難だから確認しても意味がない、と言われることもあるが、明確な言葉にまではなくても意思表示できる人は多いので、本人の意思を確認し、それを尊重した対応が求められる。そのため、認知症の人の意思確認という視点を取り入れて検討を進めていくことが必要。

4 若年性認知症の支援策の検討について

- (1) 説明（事務局）

若年性認知症生活実態調査の報告
検討を要する分野・検討の進め方の決定
医療、家族支援における現状の把握
- (2) 主な意見

「若年性認知症生活実態調査」の結果によると、地域包括支援センターの認知度が低い。介護サービスだけでなく権利擁護など総合的な支援を行う、地域における支援の中心となるべき拠点であるため、広く周知していく必要がある。

認知症に関する知識を、若い人も含め一般に広く啓発するため、認知症サポーター養成講座の開催をもっと推し進めてはどうか。

家族会への若い人からの相談が増えてきていると感じる。妻からの相談が多い。少しでも長く会社にいられる方法が必要と感じる。また、退職後も何かをやりたいという願望があるようだ。