東京都認知症対策推進会議　（第８回）

平成２２年３月２４日（水）

【松山幹事】　それでは、定刻となりましたので、ただいまより第８回東京都認知症対策推進会議を開催いたします。

事務局を務めさせていただきます在宅支援課長の松山と申します。よろしくお願いいたします。

初めにお願いがございます。発言に当たっては、お手近に置いてありますマイクをご使用いただければと思います。

初めに、本日の委員の出欠状況ですが、本日、所用により欠席されている委員は、永田委員、酒井委員、神子委員、また急遽、繁田副議長が欠席ということでございます。また、本日、幹事のほうで欠席をさせていただいているのが中島幹事、櫻井幹事、粉川幹事でございます。委員の出席状況は以上でございます。

それでは、長嶋先生、よろしくお願いいたします。

【長嶋議長】　それでは、第８回の会議を始めたいと思います。

本日は、第８回の推進会議をこれから始めますが、まず１１月４日に開催いたしました第７回推進会議の議論について振り返ってみたいと思います。

それでは、事務局のほうから説明をお願いいたします。

【松山幹事】　まず配付資料の確認をさせていただければと思います。お手元に配付資料１といたしまして、今、議長から説明がございました第７回認知症推進会議の議論のまとめ、資料２といたしまして、「認知症の人と家族を支える地域づくりの手引書」の概要、資料３といたしまして、「認知症の人と家族を支える地域づくりの手引書」、資料４といたしまして、若年性認知症支援部会報告書の概要、資料５といたしまして、若年性認知症支援部会の報告書。

参考資料１といたしまして、「とうきょう認知症ナビ」、こちらの右のほうに「ＮＥＷ」というのが書いてございまして、医療機関情報等を新たに「とうきょう認知症ナビ」のほうで掲載させていただきましたので、それに基づきます認知症ナビのチラシでございます。

あと、参考資料２といたしまして、東京都の認知症に対応可能な医師・医療機関の情報提供ということで、これは昨年１２月にプレスをさせていただいたものでございますが、東京都と医師会でやっております認知症サポート医養成研修及びかかりつけ医認知症対応力向上研修、サポート医フォローアップ研修を受けていただいた医師の方で、名簿の公表に同意をいただいた約１,８００人の方の情報につきまして、かかりつけ医・認知症サポート医名簿という形で、先ほどの「とうきょう認知症ナビ」のほうに今掲載をさせていただいているところでございます。また同時に、医療機関案内サービスの「ひまわり」につきまして、資料２の別紙をごらんいただきたいのですが、従来、認知症につき

ましては、精神科・神経科領域から認知症というところで検索をしていただいていました。１２月２１日以降は、資料の右側にございますように、「認知症に対応できる医療機関をさがす」という形で容易に検索できるように改良をさせていただいております。

続きまして、参考資料３でございますが、これにつきましては若年性認知症支援モデル事業の補助事業者ということで、２１年度この事業を実施いたしました。発表が遅くなってしまったのは、国の補助要綱がなかなか出なかったため発表が２月にずれ込んでしまいました。事業自体は２１年度事業ということで１０月から事業者のほうで実施しているところでございます。裏面をごらんいただきたいのですが、今２事業者ございまして、１つが目黒にございますいきいき福祉ネットワークセンターで、こちらの事業といたしましては、支援制度の相談を１カ所で行えるワンストップ機能で、サービス利用手続における同行支援まで行うということで、総合的なマネジメント支援を行う事業でございます。今、連携シートを活用して各機関の情報及び円滑な連携を促しておりまして、行く行くはその連携シートを分析して各地域包括のほうに還元したいというのがモデル事業の１つ目でございます。もう１つが、下段にございます特養のなぎさ和楽苑でやっております就労型デイサービスです。就労型としていますが、当日通所してからスタッフと相談してその日の過ごし方を決めるフリースタイルの形をとっていて、介護保険サービスの利用になじまない方を対象として実施しているところです。こちらは、今日、後で出てまいります若年性支援部会でも述べているように、退職後の居場所づくりに取り組むということで、特養という割と都内でも数がある施設でこういったことができればということで、こちらのモデル事業２つを今実施しているところでございます。

それでは、資料につきましては以上でございます。

【長嶋議長】

それでは、改めて議題の（１）、第８回東京都認知症対策推進会議を進めるに当たりまして、第７回の会議を１１月４日に行いました。その第７回推進会議の議論について振り返ってみたいと思います。

それでは、事務局のほうから説明をお願いします。

【松山幹事】　資料１をごらんいただければと思います。

第７回の推進会議でございますけれども、最初に第６回の議論のまとめを報告しまして、続いて９月に実施いたしました認知症シンポジウムの報告、３番目が仕組み部会における検討状況ということで林部会長から説明をいただきました。ここで出された意見といたしましては、地域コーディネーターの役割が非常に重要なので、それに対する費用的な支援ですとか継続的配置できるような仕組みが必要ではないか。また、地域の認知症サポーターをもっと活用していくべきであり、認知症サポーターの活用について触れてほしいというご意見。また、認知症支援の難しいところは、認知症の方をなかなか発見しづらいことなので、早期発見のための工夫を、地域で支える仕組みづくりにおいてそういったことを検討していただけないかというご意見がありました。あと、都の認知症対策全体が見え

るように、仕組み部会の中でも他の部会についても記載していただきたいというご意見が寄せられたところでございます。

次に、若年性認知症支援部会における検討状況を斎藤部会長からご説明いただきました。主な意見といたしまして、若年性認知症についてより深く学びたいと考えている方が多いので、シンポジウムや講演会等の機会がもっとあるとよいのではないかというご意見と、やはり若年性認知症特有の課題として経済的支援の問題が切実な問題であるというご意見をいただきました。また、就労については、なかなか困難ではあるが、地域で生活を継続している若年性認知症の方については福祉サービスの利用に至らずに次第に社会の片隅に追いやられているような印象が見受けられるということで、どの時点で医療と福祉の連携を開始するかというのが大きな課題ではないかというご意見をいただきました。また、年金制度などさまざまな支援情報が認知症の方の本人またご家族に十分に行き渡っていないということで、これは若年性認知症に限った話ではないのですけれども、相談窓口や医療機関で情報を提供して利用可能な支援制度をできるだけ本人及びご家族にご説明できるように改善できないかというご意見が寄せられたところでございます。

【長嶋議長】　ありがとうございました。

それでは、ここまでのご報告につきまして、ご質問あるいはご意見などございましたらお願いいたします。いかがでしょうか。前回の議論を大変わかりやすく簡略にまとめていただいたものですが、よろしいでしょうか。

よろしければ、次に議題の（２）、「認知症の人と家族を支える地域づくりの手引書」に移りたいと思います。この手引書は、もうご案内のように、認知症対策推進会議の専門部会の一つである仕組み部会におきまして３年間の活動を集大成としてまとめていただいたものでございます。仕組み部会は、平成１９年度に設置されまして、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ご検討をいただいておりました。ただいまの報告で、前回の会議でこの手引書の作成状況についてご報告いただいたところですが、それにより当会議におい提案のいただいた意見を踏まえまして仕組み部会でさらに検討を重ねていただいた結果、ごらんのように完成に至ったものがこの報告書でございます。

まず、部会長の林委員から手引書の完成版についてご説明をお願いしたいと存じます。先生、よろしくお願いいたします。

【林委員】　部会長の林です。

今、議長からお話がありましたように、仕組み部会の成果物が完成いたしましたので、ご報告申し上げます。お手元に資料２と資料３があると思います。資料２のほうが概要版ですので、ここでは資料３の本文をもとにご報告させていただきます。

題名は、このように「認知症の人と家族を支える地域づくりの手引書」と名づけました。全体が結構分厚くなりまして、一番後ろまで行きますと８０ページというものになっております。後ろのほう

から１枚めくっていただきまして、７９ページにこの手引書の執筆担当者の名前を紹介しております。第１部は事務局で担当してくださいまして、第２部を仕組み部会の委員がそれぞれ分担して執筆いたしました。仕組み部会自体は、後ろのほうですが、７６ページから７７ページにかけて、第１回から第１１回までの議事一覧が載っております。このように１１回の仕組み部会を開催いたしまして、今月の３月３日第１１回で成果物を完成させて、仕組み部会も終了いたしました。

それでは、前のほうに戻りまして、１枚めくっていただきたいと思います。目次の前に「はじめに」という若干長いあいさつ文があります。これは私が書かせていただきましたが、「手引書」と書いた理由を述べました。報告書ということではなくて、少子高齢社会、いろいろな試行錯誤をしていかなければいけないと思うのですが、その際の一つの参考例としてこの間の取り組みを紹介したいと考えました。その中でいろいろな体験、いろいろなノウハウも得ることができましたので、単に報告書というよりは、行政、事業者、それから都民の皆さんが使っていただけるものにしたいという思いで「手引書」といたしました。

目次がございまして、もう１枚めくっていただきますと、５ページには本書における用語の定義を一覧表で示しました。これはキーワードのご紹介ということにもなるのですが、この間、都が実施したり、この仕組み部会も関係した事業のほか、認知症〇〇事業という似たような言葉の事業がいくつも並んでおりますので、その違いなどもはっきりさせるために、ここで紹介しております。

またspringめくっていただきますと、７ページからは第１部「都の認知症高齢者を取り巻く状況」ということで、これは事務局のほうでまとめていただいたいろいろな状況把握のデータを紹介してございます。

少しめくっていただきまして、１３ページから第２章ということで、「地域づくりに向けた都の施策展開」について紹介してあります。この仕組み部会では、認知症の人と家族を支える地域づくりに向けて、仕組みづくり、施策の検討、普及啓発という大きく分けて３つの項目に取組みました。その全体像をできるだけわかりやすく書いたのが１３ページの下にあります図１です。平成１８年度に認知症高齢者を地域で支える東京会議が開かれまして、これの継続あるいは展開としてまさにこの推進会議が行われたわけですが、その一つの専門部会としての仕組み部会がどういう事業にかかわったかということの概略を示してあります。仕組み部会のこの枠から上のほうに矢印が「検証」というふうに出ていますが、平成１９年度から平成２０年度にかけて行われました認知症地域資源ネットワークモデル事業、認知症支援拠点モデル事業の検証を行ったということであります。これら２つの事業は、その後さらに認知症地域支援ネットワーク事業として平成２１年度から取り組み中であります。また、仕組み部会の議論を反映させてポータルサイト「とうきょう認知症ナビ」も公開されました。また、いろいろなシンポジウムも開催いたしました。このような施策展開の中で仕組み部会がどういう位置づけにあるかということを紹介してあります。

その後、細かい説明は省きますので飛ばしまして、１７ページからの第２部に入りたいと思います。

ここでは、認知症の人と家族が地域で安心して暮らせる地域づくりの進め方ということでご紹介してあります。

まず、１９ページから始まります第 1 章は、第２部の総論的な位置づけになります。「認知症の人と家族が安心して暮らせる地域とは」ということで、その概略をチャートにしたのが２１ページの、図になります。どのようにして認知症の人と家族が安心して暮らせる地域を形成していくのか。いろいろなアプローチがあると思います。それに対して、地域の人的資源、社会資源のネットワークによる面的な支援の仕組みに取り組んではいかがかというのが仕組み部会の課題であります。下のほうを見ますと、大きく右の枠から左の枠に矢印があります。右のほうは地域資源という枠で、地域資源としては大きく分けて、行政、地域の住民組織、それから介護・医療・福祉といった専門家あるいは事業者、その他の組織等の地域資源があるわけです。これらがばらばらではなくて、つながり合い、連携協力しようということで、その連携協力のコアになる場所としてネットワーク会議という空間で、かつ組織です。このネットワーク会議が企画立案・進行管理をするのが左にあります地域支援の取り組みということで、ここでは４つほどのプログラム――地域資源マップ、徘徊ＳＯＳネットワーク、家族介護者の会、介護サービス事業者による地域活動等についての取り組みを推進していきます。こういう面的な支援の仕組みで認知症の人と家族が安心して暮らせる地域をつくろうではないかという仕組み部会の大きなビジョンがここに示されてあります。

先に進みます。２３ページからは第２章で「関係する諸法規について」ということで、特に認知症の人の権利保護について、それから個人情報の第三者提供について、どういう原則があり、どういう例外があり、どういった点に行政あるいは事業者が留意すべきかということを法律家の観点からまとめていただいたのが、第２章にです。

先に進みます。２９ページからは、第３章「推進組織づくり」ということで、先ほど、地域資源、行政、事業者等々がどうやって連携協力し合うか、そのときネットワーク会議というのが一つの重要なツールになるのではないかという話をさせていただきましたが、この第３章ではそのあたりの取り組みについてご紹介してあります。

この手引ですが、第３章以降は各章の構成を同じにしております。まず「早わかり」ということで要旨を書きました。この第３章について言いますと、早わかりが「ネットワーク会議とは」、「地域づくり推進のポイント」、「ネットワーク会議の設置の流れ」、「ネットワーク会議の組織」といったことで、この章の概要がここを読めばわかるようにいたしております。次に、「標準的モデル」と書きまして、少し図というか、チャート的に描いてありますが、ここは取り組みの枠組み、フレームワークについて紹介しています。ですから、推進組織づくりを一体どうやったらいいのかというときに、この標準的モデルを見ていただくとその概略がわかるということであります。その後、第３章に関しては３０ページから始まりますが、「解説」といたしまして少し詳しく中身についての記述をしてございます。

それでは、少し先に進みますが、各章では２つあるいは３つぐらい、「実践メモ」といった形でコラムも入れてあります。この第３章に関しましては、３４ページと３５ページ、それから３６ページ、そのあたりで、ネットワーク会議を中心とした推進組織づくりをしていく上でのいろいろなヒントやノウハウですとか留意点、それを実際のこれまでの経験に基づいて記述してございます。

では、先に進みまして、３９ページからですが、第４章「地域資源マップの作成」という章であります。ここでは、「早わかり」というところで、地域資源マップとは何か、地域資源マップを活用した地域づくりをすべき、それから資源をつなげるネットワーク効果があるといった要旨が書いてあります。この第４章に関しては、少しめくっていただいて４４ページをごらんいただけますでしょうか。仕組み部会で取り上げた地域資源マップとしてはこの３つがございます。練馬区さんと多摩市さんと拠点モデル事業者でありました「かたらい」さんがそれぞれ地域資源マップを作成しましたので、それについて作成の過程でも報告を受けていろいろな検証を行いましたし、こういった形でそれぞれ立派なマップができたので、そのこともこの報告書で紹介してあります。地域資源マップといいましてもいろいろなタイプがありまして、それぞれ個性的なマップになりました。練馬区さんの場合は、Ａ４判で３５ページというかなり厚い、内容豊富な「高齢者のお役立ち情報集」というものができました。多摩市さんの場合は、もう少しコンパクトな、ハンドバッグに入るサイズということで、Ａ５大の見開きファイル型で、状差しのような封筒が中にありまして、そこにいろいろな情報を抜き差しできるような「高齢者 暮らしの応援団」というのがつくられました。それから、「かたらい」さんの場合は「あんしん生活マップｉｎ祖師谷商店街」ということで、「かたらい」さんのマップにおいては商店街の情報が中心であります。４つ折りパンフレットで、展開するとＡ３形。ここに表紙が載っていますが、縦長のパンフで、これを横に展開していけるというものであります。

１ページ戻っていただいて４３ページに、今ご紹介したグループホーム「かたらい」さんのマップについてやや詳しく紹介してあります。下のほうにコラムがありまして、「実践メモ　マップ掲載をきっかけに支援の輪を拡大」。これはマップというツールがあるだけではなくて、それを作成する過程で、あるいは作成した後、いかにこのツールを効果的に使っていくかということが大事だとここにも書かれていると思います。簡単に紹介しますと、「グループホームかたらいは、商店会の協力のもと、商店を一軒一軒訪問し、「あんしん生活マップ」「しんせつマーク」の趣旨説明と、マップ配布・シール貼付の協力依頼を行いました。さらに、このつながりを糸口に、協力店舗に対しては「認知症サポーター養成講座」を実施し、認知症への理解を深めました。こうした取組によって、商店街での声かけが活発になり、商店街から「うちの店にもシールを貼りたい」という声があがるようになりました。」ということであります。

次に、先に進みまして、第５章は４５ページからであります。「徘徊ＳＯＳネットワークを構築するまで」という章でありまして、ここでは、練馬区さんと多摩市さんで徘徊ＳＯＳネットワーク構築に取り組まれたのですが、実際にこのネットワークが完成して運用段階に入る、その前の段階までの

ことについてご紹介してあります。ですから、模擬訓練の実施、そのあたりが中心になっております。

４７ページには、ちょっと図が小さくなっていますが、図１として練馬区さんと多摩市さんの徘徊ＳＯＳネットワーク模擬訓練の構成図、どういう人々あるいは組織がかかわって、どのように徘徊ＳＯＳネットワークが機能していくのかということが書かれています。この模擬訓練をやったことでいろいろな課題が見えてきたということをここでご紹介してあります。

４９ページには模擬訓練の様子の写真なども紹介してあります。

それから、５０ページには、「実践メモ」というコラムの中で、これも写真が載っていますが、住民の皆さんが寸劇をやりながら徘徊ＳＯＳネットワークが機能するために必要な声かけ訓練ですとか、そうした面での理解の普及活動について紹介してあります。

次に、第６章ですが、ここでは「家族介護者の会の育成支援」ということでご紹介してあります。介護者の会とか、いろいろな呼び方があるのですが、この手引においては「家族介護者の会」ということで表記を統一いたしました。これは何かといいますと、認知症の人の介護を担う家族同士が集まり、お互いに介護に関する体験談や情報の交換などを行う場で、介護者の孤独感の解消や精神的なケアにつながります。ここでは家族介護者の会の目的あるいは定義を述べまして、それに対して、ぜひ区市町村あるいはいろいろな団体も支援してほしいと。ただ、どういった点で支援が必要なのかというニーズといいますか、そのあたりが見えていないということもありましたので、ここでは特に場所の確保が必要になる。それから、支援者の確保、参加者の募集、そういった点についてのサポートがあるとスムーズに立ち上げることができる。立ち上げた後、この家族介護者の会が継続的に運営をしていくためのどういうポイントがあるかというようなことについて第６章で紹介してございます。

また、５５ページの「実践メモ」の内容は、執筆者からの要望があって入れたものです。それは「関係者の生の声を議論に反映」することです。「練馬区及び多摩市の取組では、家族介護者の会への支援策の検討に際して、既存の家族介護者の会の代表者からヒアリングを行いました。離れた地域から参加している家族介護者がいるなど、会そのものが不足している地域の存在が明らかになったほか、代表者から会の現状がありありと語られたことで、ネットワーク会議において、インターネットによる家族会の設立の可能性や、ボランティアが活動しやすくするための工夫などについて具体的なアイデアが提案されるなど、活発な議論がなされました。」この手引でも、できるだけいろいろなポイントあるいはノウハウのようなものがあれば、それも紹介しようということで書きましたが、やはり家族介護者の会の取り組みを実際にされている方の生の声の力というのは非常に大きいということで、ここに紹介しています。

次に、第２部の最後の章になりますが、第７章では「介護サービス事業者による地域活動」ということで、５９ページから説明がございます。ここでは、介護サービス事業者による取り組みが実際この間行われたわけですが、そこで見えてきた、いろいろな課題をまとめるといった役目の章でございます。特に地域コーディネーターの意義と役割が非常に大きいこと、それから行政による支援が必要

であること等々も説明しています。それから、「地域コーディネーターの意義と役割」とあえて書いたのは、事業者にとって、地域コーディネーターを担うということが必ずしも簡単ではない。いろいろな負担もあるわけで、どういうメリットがあるのか明らかにしたいということで、このような内容を書かせていただきました。

次に６０ページに解説がございますが、その最初に書いたのが「「地域における認知症の人と家族への支援の拠点」を介護サービス事業者が担う意義」です。介護サービス事業者にとってそのような役割を担う意義、利点というのは、①専門職として知識やスキルがある、②認知症の人や家族の身近にいて実態が把握できている、③人を思う熱い心がある、ということが主な理由です。その後、拠点モデル事業におけるいろいろな取り組みを紹介しまして、分類が６０ページの下のほうにございます。それから、いくつかの取り組みの実際例を写真でも見ていただこうと、６１ページには図１で手作りプランターの設置の例を紹介しています。

最後に、６４ページに図２として、介護サービス事業者が地域活動を行っていく場合、どういう位置づけにあるのか、まとめの図を載せています。一方では地域包括支援センターと協働連携していく。また、地元の区市町村からぜひ経済的支援、関係機関との調整支援等のサポートをいただきたい。それから、地域住民・組織との間では、介護サービス事業者の活動への理解や参加を求めることと、地域住民あるいは組織にどういうニーズがあるのかということを知る必要があります。一方で、専門職同士の中で質の向上を目指して助言や連携といったことを続けていこう。このように介護サービス事業者が地域活動の中心的な位置にあり、そして、その中で特に地域コーディネーターというキーパーソンを事業所内に配置することでこのネットワークが機能するのではないかということを書きました。

委員が書いた手引の部分は以上でして、その後６５ページからは参考資料としまして、認知症支援拠点モデル事業を取り組んだ、５事業者が地域活動に必要とした、人員配置や経費について詳細に表にして紹介してあります。それから、この後は要綱などもありますが、先ほどご紹介しましたので飛ばしたいと思います。

以上で、少し長くなりましたが、仕組み部会からの報告を終わらせていただきます。

【長嶋議長】　　ありがとうございました。

それでは、ここまでのご報告、「認知症の人と家族を支える地域づくりの手引書」につきまして、ご質問あるいはご意見が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。中身が大変濃いものですからなかなかフォーカスできないかもしれません。まず口火を切っていただきたいんですけれども、大村委員、いかがでしょうか。

【大村委員】　　この３年間の取り組みの集大成として、今までのプロセスを思い返してみると、とても手応えのあるものになってきたなということをうれしく思っております。実際にこれを地域の活動をしている市民の人たちと使いこなしていきたいと思いますが、この手引書は、まずどのように地域で求められるのか、どんなふうに配布するのか、そのあたりをちょっと伺いたいと思います。

【松山幹事】　配布につきましては、区市町村のほうに配布をさせていただく予定でございます。まだ製本ができておりませんので、製本ができた段階で区市町村に配布いたします。また、私どもとしてはせっかくこういう手引書をつくっていただいたわけでございますので、これに基づいて、いろいろなやり方があるとは思いますが、各区市の実情に応じた認知症の方を地域で支える仕組みを各区市でつくっていっていただきたいということです。経費的なものの支援制度も、こちらの１５ページにありますように認知症地域支援ネットワーク事業という形で、こういった事業を行った場合に２分の１を東京都で補助するという形の支援制度もつくっておりますので、区市町村に周知をして実施していただけるようお願いをしているところです。もし、もっと効果的な周知の方法等があれば、アドバイスをいただきたいと思っております。

【大村委員】　そのような質問を申し上げましたのは、実は３週間ほど前でしょうか、私の事業所は立川にあるのですが、立川市の地域コーディネーターの企画で住民の人たちとの学びの場をつくったんですね。地域コーディネーター自身がこのような成果というか、資料をきちんと手にとって、既に学んでいるのか、まだであればどのようにコーディネーターの人たちが学ぶチャンスがこれからつくられていくのか、あるいは私たちが声をかけて一緒に学ぶ機会をつくるのか、その辺のイメージを教えていただきたいんです。

【松山幹事】　部数的に事業者の方全員に配ることはできませんが、先ほどチラシでご案内いたしました「とうきょう認知症ナビ」にこの全文をアップいたしますので、そこを通じて、関連あるところからだけでも結構ですので、読んでいただけるように事業者の方に周知していきたいと考えております。

【長嶋議長】　ありがとうございました。

ほかにいかがでしょうか。

【髙瀬委員】　大変よくまとまっていると思います。家族ということがキーワードになって、それに対して地域資源マップづくりということで、非常にありがたいとは思っております。たまさか認知症の公開講座を私の医師会でしたときに、参加者である家族からの質問では、やはりサービスについてをよく聞かれます。今は大丈夫なんだけれども、「これから何かあったときにサービスはどういうのがあるの？」というのが家族が一番思っているところですね。そういうことが地域では、まだ我々の地域でもこのようなことは十分ではないかもしれないので、その点ではありがたいと思います。

ちょっと立場を変えて医療機関では、家族がいない独居の高齢者が逆に非常に困るところなので、それに対する対策は本当にあるのかなと。民生委員が入ってくるようなアプローチの仕方もあるんですけれども、実際は医療機関で、認知症にするにはちょっとまだ早いんだけれども、かかわり合いが難しいねということが、家族がいなくても地域コーディネーターがきちんとできるのかなというのを教えていただければうれしいわけです。

【松山幹事】　ご家族がいない場合には、やはり地域包括支援センターというところが一時的には

ケアマネジャーさんとかそういうところにつないでいくという役割になりますので、今回こういう形でネットワーク会議というところで地域の医師の方とか、また包括のほうにも入っていただいて、また地域の事業者の方にも入っていただいて、そこである程度関係をつくっていただいて、そういう見守りが必要な方とか、支援がなかなか行き届かないような方を拾っていただいて、包括のほうを中心に介護につなげていただければというふうには思っております。

【長嶋議長】　ありがとうございました。いかがでしょうか。

【髙瀬委員】　多分そうであろうと思って。今回の趣旨とはちょっとずれているのかなと思ったので。

【長嶋議長】　ほかにございませんでしょうか。

【和田委員】　別にご質問でも意見でもないんですが、ちょっと小耳に入れていただけたらなぐらいの話なんです。実は先日、１３日に札幌のグループホームで火災がありまして７人の方が亡くなったんです。僕は現場に行ってきたんですけれども、まさに本当に悲惨な状態でした。国は、２７５平米以下のグループホームにはスプリンクラーの設置は義務づけないとしていますが、それについてはとても怒りを覚えているんです。火災というのは、別にグループホームとか施設だけではなくて、今日のこの資料でいきますと、居宅に６６.３％の方が住んでいらっしゃって、配偶者と一緒が３５.２％、一緒に住んでいる家族がいないのは２４.４％ということになると、この火災の問題だけではなくて、犯罪の問題も含めて非常に深刻な問題があると。特に最近、認知症サポーター養成講座を多数やっていますから、実は犯罪の温床にもなってしまう。つまり、声をかけるということで、ここにこういう人がいるんだということがわかってしまって、そこに犯罪がはびこりやすい。かつてなかったようないい面と悪い面で、マイナスのこともあるということで言えば、認知症の方が地域で安心して暮らすためには、犯罪とか火災とか事件とどういうふうに向き合っていくかみたいなことがとても大事なことかなと思うんです。そういう意味では、例えば火を使うことをやめて、ＩＨコンロにしていくとか、そういうことも含めて、だれがどこでどんな判断を下してそのことを伝えていくか、そのことまで含めて考えていかないと、居宅で生活している人が火事で死んでいるという事例があまり浮き彫りになっていないので、実は多いのではないかと思っています。あるいは、おふろで死亡している方も結構いるのではと思います。

あともう１点は、ここにたくさん書いてあることをざっくり読ませていただいたのですけれども、僕は平成６年ごろ、高齢者在宅サービスセンターというところで仕事をしていたんです。大村さんなんかもよくご存じだと思うんですけれども、かつての高齢者在宅サービスセンターというのは、実は東京都というのは非常に先見的な取り組みをしていまして、今で言う通所介護の事業者に相談事業とか家族介護者教室というような事業をくっつけて運営させていたんですね。ですから、僕なんかも年間どれぐらいの相談を受けていましたかね。生活相談でしたけれども、すごい数の相談を受けていました。家族の介護者教室というのは地域向けも含めて年間３６回ぐらい、月３回やっていましたから、

今で言う通所介護事業所みたいなところが非常に多機能で、地域の核の役割を果たしていたんです。介護保険制度以降それがどうなったかわかりませんけれども、少なくとも介護保険の制度の中ではそれがなくなってしまっていますから、非常にもったいないと。かつて東京が持っていた財産がひなびてしまったらすごいもったいないと思っているんですけれども、僕は高齢者在宅サービスセンターから離れていますので、かつての高齢者在宅サービスセンターがまだそういう機能を持っているのかどうかわかりませんが、とても大事だったんじゃないかなと。

そういう意味では、後で若年性認知症のところも事例が出てきますけれども、フリースタイルを基本コンセプトというのは、当時はフリースタイルだったんですね。今は介護計画だとかぐちゃぐちゃ言いますけれども、当時は状態に応じて過ごし方を決めていくということについても全然問題なくやられていたので、その人がそこでどう過ごすかみたいなことについて、その人に合わせていくということについて、行政が、これは問題だね、計画がないねなんていうことを言わなかったんです。今はとにかくかなりがんじがらめに縛っていて、そっちのほうに手間ばかり取られてしまうみたいなことで、こういうのももったいないと言えばもったいないと思います。

もう１つ、ちょっと長くなってしまったんですけれども、事業者間のネットワークというのがあまりないんですね。地域には通所介護だとか特養だとか、いろいろな資源があるんですが、例えば足立区なんか行きますと何百メートルに１個ぐらい施設があるんです。それがみんな手をつないで、その地域住民のためにネットワークをして、何かあったときに機能するみたいなことにはあまりなっていない。もったいないなと思うんです。そこは、先ほど行政がかかわることによって安心感が高まってということが報告されていましたけれども、行政が町会とか事業者とかにそういうことを誘導して形成していくということをやらないと、事業所だけではなかなか難しいかなというふうに僕は思うんです。事業所のボランティアみたいなところにゆだねているだけでは、社会資源としての事業所が地域の核にネットワーク化されていくみたいなことはちょっと弱いかな。ちょっともったいないというふうに思うんですね。

それから、もう１つ、家族介護者の会の場所のことが言われていました。その場所のことも、実は相談窓口のこともそうなんですけれども、例えば僕は東京都地域密着型の事業者ですが、その協議会で、すべての小規模グループホームで地域の住民のよろず相談所になろうという呼びかけをしました。ところが、そのことそのものにはみんな賛成はすると思うんですが、では、本当に地域住民が相談に来たときに、３０分で帰すわけにいかない、１時間、２時間かかってしまったときに、そっちにすごい手を取られてしまうと、残ってくる作業がものすごくなってしまって、看板を掲げたはいいんだけれども、実態としてきつくなっちゃったみたいなことが単純に想像できるんですね。うちの杉並区でもそういう相談をやらせていただいていますけれども、管理者の疲弊というのはすごいことで、それこそ仕事ばかりしているみたいな状況になってしまっているわけです。少しその辺も解決しておかないと、事業者が積極的にやっていこうということをいくらか後押しするような仕組みがないとちょっ

ときついかなという感じは印象として持っていますし、進まないだろうなという感じを持っています。

会の場所の提供なんかもそうですけれども、うちも研修室をおやじの会とかに提供しています。結局、デイサービスなんかで言えば、日曜日は空っぽであっていくらでも使うところはあるんです。使ってもらうことはいいんですけれども、では、かぎの管理をどうするかとかいうことになると、またそこに人がいないといけないことになると、なかなか進まないみたいなこともあると思います。

長くなって、すみません。

【長嶋議長】　ありがとうございました。大変具体的なご経験を通してのお話でした。ここで全部お答えしていただくかどうかわかりませんけれども、松山課長いかがでしょうか。今の和田委員からのいろいろなご指摘といいますか。

【松山幹事】　和田委員がおっしゃっていたように、行政が音頭を取ってある程度地域住民につなげていく。まさに包括単位でそういったものをやっていただきたいということで、先ほどの１５ページにある地域支援ネットワーク事業の一番の大もとが、地域で支えるためのネットワーク、介護事業者の方、医療機関の方、地域の町会とか、そういう方にも入ってやっていただきたい。その会議の運営にも東京都のほうは、全額というわけではないんですけれども、区市町村と２分の１ずつですが、財政的な支援をいたします。また、今最後に和田委員がおっしゃったようなサービスをもし区市のほうで今後も継続してやられるということであれば、この選択事業の中でその他の支援事業というものも用意してございますので、そこの中で区市町村から上がってくれば支援できるようにはなっております。これは、区市町村が中心にやっていただかなければどうしようもないのですが、そのような点でも私どもとしては支援をしていきたいと考えております。

【長嶋議長】　ありがとうございました。私が発言していいかどうか迷うところですけれども、和田委員から今お話を伺っていまして、火災のこと、犯罪のこと、さらには事業者間のネットワークのことに関して、常々その辺が非常に弱いなと思っているんです。私は実際に施設運営管理をやっていませんけれども、いろいろな施設をお訪ねして感じるのはそのところなんです。ですから、今の和田委員のご発言に対して、今日のところは時間の都合もありこのぐらいにしておきますが、引き続きいろいろなお立場でご検討いただければ大変いいと思います。そのような印象を受けました。

ほかにございませんでしょうか。

【小川委員】　大変濃い内容で、またボリュームも大変大きいものですから、できれば事前に送っていただければ、よく読んできたのになということで、ちょっと残念な気がいたします。

全体を拝見して、イメージで申し上げたら申しわけないんですけれども、区市町村への手引書ということですから、どうしても主体が区市町村という形での表現が多くなっていますが、都の広域的な活動がよく見えないという印象を持ちました。５章の徘徊については大変広域的な活動が重要だろうと思います。私は清瀬市に住んでいますが、サツマイモ形をして、一番幅の広いところでも２キロぐらいしかないんですね。ですから、１５分も歩くとすぐ隣の市に行ってしまう。区の場合はもっと小

さいと思います。でも、市区町村ということではなく、この例でもそうでしたけれども、練馬区の場合は練馬警察署という形になります。これをもっと広域的な見地から、徘徊の場合には一番最後の５０ページに東京都としてもということが入っておりますが、全体的に東京都はこれをするよという内容を入れていただく必要があると思います。５０ページでも最後に「区市町村間の連携においても、その連携を主唱し、主導していくことが、都に求められています。」という表現、１行で済んでいますが、こういった形をもう少し具体化――この手引書は手引書でいいんですけれども、東京都としてはその具体化を実際に進めていただきたいなという印象を持ちました。

【長嶋議長】　ありがとうございました。これは第一歩でして、これをもとにしてこれからいろいろな方向に進むと同時に、さらに、市区町村だけではなくて、確かにもっと広域的な枠も必要であると思います。ただ、その枠をどこまで広げたらいいかということはなかなか難しい問題でもあると思いますので、それもまた都のほうでお考えいただければ、さらに先に進むのではないかと思います。

ただ、もう一度繰り返しますが、やはり認知症高齢者がこういう施策の進展に従って逆に被害者あるいはターゲットにされてしまう、そういった懸念をどこまで私たちはこれから予防できるか、あるいはこれをとめて、そうならないような配慮をどうするかということは大変な問題だと思います。これらを含めて、今日は時間の関係でこれ以上ここで議論は差し控えさせていただきますが、お考えいただければ大変幸いだと思います。

本当に仕組み部会におかれましては、この３年間にわたりまして、大変濃い中身の議論を繰り返して立派な手引書をおつくりいただきました。推進会議を代表して、感謝と同時に、ご苦労さまでしたということを申し上げさせていただきたいと思います。どうもありがとうございました。

時間の関係でちょっと先を急ぎますが、議題の（３）に進ませていただいてよろしいでしょうか。議題（３）は若年性認知症支援部会報告書です。若年性認知症支援部会では、部会長でいらっしゃいます斎藤委員を中心にいたしまして、若年性認知症に特有の課題とその支援策につきましてご検討をいただいてきました。これについても、前回の会議で部会での検討状況についてのご報告をいただきました。それに対して、当会議から出されました意見を踏まえましてさらに検討を加えていただき、今回の報告書に至ったものでございます。

それでは、部会長でいらっしゃいます斎藤委員から、若年性認知症支援部会報告書の概要についてご説明をいただきたいと思います。先生、よろしくお願いいたします。

【斎藤委員】　斎藤でございます。

資料４の概要版にのっとってご説明申し上げますが、先に、その後にございます資料５報告書の初めのほうをごらんいただくと、事例紹介というのが１ページに出ております。これは、実在の患者さんで、患者さんの奥様が我々の部会のために講義をしていただいたもので、この話は論文にもなっております。既にパブリッシュされておりますので、もちろんご家族の了承を得て紹介をしております。それ以下、時々、ただいまの報告書に戻りながら概要版に沿ってご説明を申し上げます。私どもの部

会は実質的には１年ちょっとでございましたので、十分議論ができているかどうかは自信のないところですが、ここまでの記録でできた範囲でご報告を申し上げます。

若年性認知症というのは、最近しばしば言われますが、高齢になってから認知症になる方と異なって、いろいろな特有の課題を持っていらっしゃいます。それに対して社会的に正しい理解が共有されているかというと、必ずしもそうではない。そういう問題意識から、そういうものを共有して本人や家族の支援を充実していこうというのを検討の目標といたしました。ここにお集まりの委員の方々や聞いていらっしゃる方はおわかりだと思いますが、若年性認知症という病気があるわけではありません。アルツハイマー病を６４歳以下で発病すれば若年性アルツハイマー病だし、７０歳で発病すれば老年期の認知症ということになる。それは前頭側頭型認知症にしても脳血管性の認知症にしても同じです。ゆえに若年性認知症だけが特別な病気だと認識をすると方策を誤ることがありますが、そういう認識さえ世の中では十分持たれていない。何か特別な病気があるから特別なケアが必要だと考えられているところがあるのですが、必ずしもそうではありません。

課題としては、若年性認知症を発症し失業することによって、社会的な居場所と生活基盤を同時に失うということが起こってきます。それが高齢で発症した場合と少し違い、これに対する支援制度は多岐にわたっている。年をとってこられると介護保険が主たる対象になりますが、若年の場合は、年金の問題とか、いくつか特殊な問題があるのですが、制度上多岐に渡っています。しかし、それが十分に活用されていない。それから、若年で発症する認知症の患者さんというのは、６５歳以上で発症する認知症の患者さんに比べて数が少ないですから、医療や福祉の専門家の中にもそういう患者さんに関する病気や障害に対する知識やノウハウが少なくて対応力が不十分です。これらに対して、一つ一つの症状への対策ではなくとに述べたのは、病気は年をとっても若くても同じだからですけれども、その病気に対する対応ということよりは、若年性認知症の患者さんや家族の生活全般を総合的に支援するという視点から支援策を考えます。それから、既にいろいろなサービスがあるので、それを有効に使ってやれることからやっていきたいと考えております。それらの視点に立ってまとめたのが以下の報告であります。

公的支援（情報提供・家族支援）の項は、特有の問題として、先ほども申し上げましたように、若年性認知症の患者さんや家族が抱える課題は、医療・介護・経済的課題等々多岐にわたっている。それに対して信頼できる情報が少ないというか、情報源が少なく、それから区市町村の相談窓口やケアマネジャーが十分に対応できていない。その後の本報告書の９ページの表２をごらんいただきたいのですが、例えば若年性認知症の人が利用可能な支援制度というのは、介護保険、障害福祉サービス、障害基礎年金、自立支援医療制度、精神障害者保健福祉手帳、成年後見制度、生活保護等々の制度があるわけですけれども、私どものアンケートでは、東京都内の区市町村高齢福祉主管課が何をどう説明しているかという質問をすると、介護保険については８０％が十分説明できるというふうに答えています。４％がこの制度を知らないで高齢福祉主管課というのは、どういうところなのか見てみたい

と思いますが、それは例外としても、８０％は説明ができているのです。しかし、同じところに行っても、障害福祉サービスについては８％しか説明をしない。４８％はその制度をよく知らない。それから、障害者年金についても、高齢福祉主管課が８％しか説明をしていない。過半数の５６％がよく知らない。以下、地域包括支援センターにしても同様のことが言えて、役所の１カ所に相談に行っても、例えば高齢福祉課に若年性認知症の相談に行っても、介護保険のことは教えてくれるけれども、障害年金がもらえる可能性がありますよとは教えてもらえない。役所の中には、地域包括もそうですけれども、「尋ねられたら説明できる」と答えているところがあるのですが、尋ねるためには利用する人が既に知っていなければいけないわけで、尋ねたら答えるというのは何もやっていないに等しいです。このように、制度が縦割りになっていて、とても素直にお答えいただいたのだと思いますし、こういうデータを出す東京都は立派だと思いますが、聞きしにまさる縦割り行政で情報が十分に行き届かない。逆に言えば、質問すれば答えるというのだから、知っている人はどんどん使える。知らない人は全然使えないという現状がございます。

それが一番の課題なのですが、若年性認知症の場合は、配偶者が介護と生計維持の両方を担うことになって、なかなか介護のための情報をウイークデーの昼間に歩いて集めるということはできません。役所の窓口はあいていないということになる。そういうことが早期診断や生活支援の妨げや家族への負担感が増す原因になっていると思われます。基本的には情報格差をなくしたいと。知っている人はどんどんいろいろな制度が使えるけれども、知らない人はほうっておかれて、一生懸命相談に行っても相談窓口でアイデアをもらえないということをなくそう。同じ税金を払っていたら同じサービスを使えるようになろう。そのために、相談窓口の対応力を向上させよう。それから、家族が悩み等相談できる仕組みをつくろう。

具体的には、先ほど林先生からご紹介がありました「とうきょう認知症ナビ」のコンテンツを少し充実するということで、本報告書の１１ページにもございますが、例えば医療については認知症の専門医の名簿とか、医師会のご協力をいただいてサポート医・かかりつけ医の名簿にもリンクするようになっていて、自分の近くの専門のお医者さんを探せるようにするということを考えました。実際にこれは既に運用されております。一方で、インターネットにすぐアクセスできる人ばかりではないので、ペーパーベースの情報を頻繁にパブリッシュして、しかもそれをアップデートしていくことが重要であろうと考えております。

それから、行政や地域包括支援センターの相談能力を高める。ワンストップでいけるというのが大事でして、役所に行って、ここの窓口で聞いて、生活保護はあっちへ行ってください、障害年金はあっちへ行ってくださいということになってしまうので、相談に対応する職員がきちんといろいろな情報に精通しているようなシステムをつくろう。先ほど課長からご報告がございましたモデル事業の一つは、こうした情報を１つの機関が集めてワンストップで相談に乗れるということを目指しております。

それから、家族の支援、家族介護者の会等の育成をしようということでは、１２ページに少し具体的なことが書いてございます。研修等を通じて家族介護者の会を育成したり、その能力を高めていくことを行政が支援しようということを考えております。

それから、医療支援のことにつきましては、１５ページをごらんいただくと、図６に、認知症の診断や治療をしてもらうまでに困ったことというのを患者さんに聞いてみますと、回答した人の３０．４％が、認知症の診断・治療をする医療機関を見つけることが難しかったと答えていらっしゃいます。しかし、一方で、医療機関に対する調査をいたしますと、東京都はすごくたくさんの医療機関が若年性認知症でも普通の認知症でもきちんと診断ができるというふうに回答をしております。その辺の情報のミスマッチがある。もう１つは、医療機関はやっているつもりなんだけれども、そこに来ている患者さんの家族は決して満足していないということがある。そういうニーズとサプライのミスマッチもあるということが課題であろうと思うんです。これは必ずしも若年性認知症に限った問題ではなくて、ほかの医療についても同じですが、そういったミスマッチがある。基本的には、私は病院長ですので、私がこういうことを申し上げるのはははばかれますが、病院、医療機関の経営というのは福祉機関と同様に火の車でありまして、すべての医療機関がゆっくり患者さんのお話を聞いて、ご家族のお話を聞いて生活の相談にも乗れますというふうなことをしていたら病院はみんな倒産してしまいますので、１つの医療機関にすべてを求められても困るわけです。利用者が病院を選ぶ、医療機関を選ぶ必要がある。基本的な考えのところに書きましたように、早期診断を求めているのか、診断後の日常生活の支援を求めているのか、あるいは重症時及び緊急時の対応について求めているのか、そのニーズに応じて医療機関を区分けして情報を提供していこうということを考えました。

具体策としては、ニーズに対応する医療機関の情報提供ということですが、先ほど申し上げましたように、かかりつけ医・認知症サポート医の名簿へのリンクや東京都医療機関案内サービス「ひまわり」の活用等を考えました。１７ページの表３に、どういう医療機関がどういう役割を担うかということを整理いたしましたが、早期診断を担うのは専門医療機関で、そこは早期診断をする。こういう医療機関は、高い機械を使って、たくさんの人を雇っているわけですから、介護相談に乗るとか、家族の悩みを聞いているということは実際にはできないので、そういうことについては、診断後の日常生活を支援する医療機関としてかかりつけ医や認知症サポート医等々が力をつける必要がある。それから、重症時・緊急時に対応する医療機関としては、老人性認知症専門病棟を有する医療機関、精神科救急医療機関、その他の専門医療機関等に関する情報を提供するということを考えました。

早期診断について１つ、特に若年性認知症特有の問題として就労中に病気になる。特に前頭側頭型認知症ですとかレビー小体病のような病気は、当初から認知症とわかるわけではない。何となく人が変わったような感じがする。そういう人を適切な医療機関に結びつけるために、産業医に対する若年性認知症に関する知見の教育と言うとおこがましいですけれども、研修等を行う。それから、生活支援についてはかかりつけ医・サポート医の対応力の向上、それから医療と福祉をつなぐシステムの構

築等々を目指す。

余談ですが、私の病院は埼玉にございまして、埼玉と東京都で開業していらっしゃる先生の意識調査をいたしましたが、全く違います。埼玉県はかかりつけ医とかサポート医の制度はほとんどない。私が調査したのは私の病院の近くの練馬、板橋ですけれども、そこの先生たちはそれぞれグループをつくってやっているんです。そうすると、私どもの埼玉県側で認知症を診ますと言っていらっしゃる開業の先生は、精神科医と神経内科の先生３人だけだったんですけれども、練馬、板橋の先生の中には、本来、精神科や神経内科が専門でない先生の中に、認知症の患者さんの家族を支えることについて積極的にやる、自分の領域だというふうに答えている先生がたくさんいらして、そういう意味では既に東京都は先進的な動きをしているのですが、それをさらに高めていく必要があるだろうと思います。

それから、重症時・緊急時には、これも東京都が本当に独自の制度として老人性認知症専門医療事業を行っております。これは老人性と書いてありますが、老人でなくても若年性認知症でも、ＢＰＳＤが激しいときに入院医療を引き受ける病床がたくさん整備されております。ただ、そのことが十分周知されていない。一般にこういう制度が使いにくいと思われている。特に福祉の関係者の中には、この制度はさんざん待たされて急に役に立たないと思われている。一方、東京都の調査では、長くても待機が１週間だというお答えでした。ただ、１週間というのは平均で、病院によっては本当に入れない病院もあるのです。さらに言えば、民間病院のほうが早い。こういうことについても情報を開示する。こういうことは税金を使ってやっている事業ですから、都立病院に行ったら待機が１カ月でした、隣の私立病院では１週間でしたという情報は開示して、都民が病院を評価することは必要であろうと思います。こういうことがあるということだけを言ったのでは今までと変わりませんので、そこで何が行われているかを都民がきちんと監視するようなシステムが必要であります。

その次が介護の問題です。ご家族の中には、若年性認知症向けの特別の介護施設が必要であるといったお考えがあるのですが、有病率を考えると、よほど介護保険のお金が潤沢に余っていれば別ですけれども、それは恐らく経済的に全く無理ですので、私どものコンセプトは、今ある施設が力をつけて若い患者さんにも対応できるようにしたいということでございました。特有の問題として、原因疾患が多く症状も多様であるために、一くくりにした施策の構築は困難である。一方、一つ一つの病気の発症例が少ないために、原因疾患ごとに個別の対応を講じても実効性がない。研究機関のようなところでやることはできますけれども、介護保険の中でやるというのは難しい。調査によれば、これについても、ご家族は、利用可能な介護保険サービスが見つからないと非常に強く感じていらっしゃる。しかし、一方で私どもの行った調査では、福祉機関の多くが断ってはいないのです。断ってはいないんだけれども、やったことがないというところが多いんです。

本報告書の２１ページの図１０、図１１をごらんいただきたいのですが、若年性認知症の利用者の受け入れ経験がありますかという質問に対して、「あり」と答えた施設が４０％。６０％近いところ

は「やったことがない」と言っています。それから、受け入れ経験のない６割の事業所に対して、若年性認知症の利用者からの利用申し込みがありましたかという質問をすると、その８割以上が「ない」と答えている。これは、初めから言ってもしようがないと思われているかどうかわかりませんけれども、言われているほど施設の側は門戸を閉ざしているわけではない。アプライが少ない。

それから、その次のページに行っていただいて、図１２をごらんいただくと、若年性認知症の利用者を受け入れるために特別な対応をしましたか。これは受け入れた経験のある施設に聞いているのですが、最も多いのは⑤の「特別な対応は取っていない」。もちろん、人を増やしているとか、研修をしているとか、物の配置・レイアウトなどを工夫しているとか、いろいろな対応をしていらっしゃるところはあるのです。しかし、１５０施設中８６、過半数の施設は現行のままで受け入れているということがわかりました。

図１３に、今度は受け入れ経験のない事業所で、もしそういう人が来たら大変かなと思う理由を考えてくださいというので最も多いのは、今まで受け入れた経験がなくて対応上のノウハウがない。次に多いのは、若年性認知症に適したプログラムがないと答えている。この辺は、経験があるところは、自分たちのところで持っているノウハウで対応している。経験してみれば、かなりできることがあるのだろうと思います。先ほど和田委員から、昔はみんなフリースタイルだったというご指摘がありましたけれども、ある程度キャリアがあっていろいろなケースをケアした経験のある施設は、割と来た患者さんに合わせてサービスを提供する。自分たちのサービスに患者さんを合わせようという施設があって、そういうところはどうしてもうちのサービスに乗りませんということになってしまいますが、施設の側が患者さんのニーズに合わせたサービスを提供しようと思えば今の体制でもやれる場合が少なくないということが、この調査からはわかります。

基本的な考え方としては、介護サービス施設・事業所における受け入れ促進、サービスの質の向上は必要。やれるところはやっているんだけれども、やったことのないところは怖いと思っているということなので、個別性に応じたアセスメントや若年性認知症の人に対するケアの知見の共有、経験のあるところのノウハウを経験のないところに広げていく必要があるだろう。具体的には、ケアの現場における職員の対応力の向上のために、経験のあるところのノウハウを提供、指導する。それから、先ほどのご報告にありましたモデル事業のもう一方は若年性認知症患者さんの支援モデルを開発するということになっております。

次が職場を含む社会的支援。若年性認知症の患者さんは、働き盛りで退職を余儀なくされる。収入と社会的な居場所を同時に失うことになる。３１ページの図１６、１７をごらんいただきたいのですが、図１７では、若年性認知症になる前の本人の仕事で、７５％の人が仕事をしていた。仕事をしている最中に認知症になってしまったということです。一方で、それからしばらくの時間が経過して、ケアされている人の大部分がもう仕事を失っているというのが図１６です。若年性認知症に限らず認知症もそうですが、固定した障害ではなくて進行する障害であるために、就労支援といっても、今日

できたことが明日できなくなるかもしれないというふうな障害に対して、どうやって営利企業の中で就労支援するかということについては非常に難しい問題がある。早晩退職ということになりますが、退職した当座は介護保険サービスを利用するまでに空白期間が長くて、その間、お年寄りであればおうちでぶらぶらというのも決しておかしなことではないけれども、例えば私と同い年で職を失って家にいて毎日ごろごろしているというのはなかなか暮らしにくいということはある。そのために社会から孤立しがちだという問題がございます。

精神障害に対する社会的偏見があり、本人・家族が支援を受け入れられないことがある。この並べ方が適切であったかどうかわかりませんが、若年性認知症の患者さんの経済支援の中には精神保健福祉法等にのっとった制度がございます。私の患者さんのご家族でもそうですが、「認知症は精神障害ですか？」とおっしゃって、こういう制度を利用なさらない方がある。こういう制度を利用なされば、税金の問題とか、いろいろな面で経済的なメリットが得られるにもかかわらず、精神障害じゃないんだ、これは嫌だとおっしゃる。これは社会の偏見というよりはご家族の精神障害者に対する偏見だと思うのですけれども、そういうことがあって十分に社会的な支援を活用しようとなさらない方がある。

基本的な考え方の１番に示したのは就労支援の定義とあり方です。先ほどもモデル事業の中に就労型というのがありましたけれども、就労型と言われて、行っている人は楽しいだろうかと僕は思うんです。行っている先はデイケアなんだから、デイケアに行って、「はい、お仕事にいらっしゃいましたね」と言われたって、ばかにされていると思うだけで、そういうものを就労型と言うこと自体が私は失礼千万な話だと思いますが、どうも若年性認知症の就労の問題というと、お仕事ごっこみたいなケアを提供して、それを就労支援と呼ぶところがある。一方で、ハローワークで研修をして一般企業に、１つの会社で職を失った若年性認知症の患者さんをほかの企業につなげようというふうな話もある。しかし、それも非現実的で、そんなことができるぐらいだったら前の会社にいるわけですから。

どちらもフォーカスがおかしいというので、次のページに整理をいたしましたが、一般に就労支援と呼ばれるには、若年性認知症について言えば、今の仕事をできるだけ続けてもらうという就労維持支援。もう１つは、強いて言うなら就労型支援。真ん中の就労移行支援というのは、精神障害以外の方については、認知症のような進行性の疾患でなければ、例えばジョブコーチをつけるとかいろいろな方法で考えられますけれども、実際にアルツハイマー病で１つの職を失った方を別の職に導入して、そこでジョブコーチをつけて営利企業で給料を払ってもらおうというのは無理でありますので、現実的にはできるだけ長く今の仕事を続けていただく。それから、私個人的には就労型支援と言うのは嫌ですが、少しでも社会参加ができるようなケアの方法を考えるという２つのやり方を考えていこうと。

就労支援については、私どもでは、企業でそういう仕事をしていらっしゃる方にヒアリングを部会としていたしましたけれども、やっぱり営利企業ですので、仕事ができない人にお金を払えというのについてはかなり問題がある。それから、そこで事故が起こったときには、安全管理をするのは企業の側の責任ですので、患者さんがご自分で事故をこうむっても問題だし、その人のミスによって企業

が第三者に被害を与えたりすれば、それは全部企業の責任になるわけで、この辺は非常にデリケートな問題でありますが、安全な範囲でできるだけ仕事を続けてもらえるように企業内の支援体制を構築する。早期発見をし、産業医と連携して早期の支援体制を確立する。労務や雇用・経済支援等の既存の制度を活用して、なるべく長い間給料がもらえるようにする。私の臨床経験でも、企業の側がこれが病気だということを理解してくれれば、少なくとも半年、１年は仕事ができただろうなという方がいらっしゃるので、それは有効なことであろうと思います。

一方、退職後の居場所については、それを企業に求めるというのは無理な話ですので、介護保険サービス等で提供されるべきである。こういう病気の社会に対する啓発活動は必要です。この点については具体的に何ができるかというと、とりあえず産業医への普及啓発ぐらいかなと。あまり具体策はございませんが、先ほど来少し話題に出ていました認知症サポーターが最近いろいろな企業の中で研修を受けるということが増えてまいりました。実は認知症サポーターのテキストは私がつくりました。あの中には若年性認知症の話はあまり触れていませんが、ああいう機会を通じて企業の方に若年性認知症に対する理解を深めていただくことも重要なことかと思います。

最後は経済的な支援の問題で、先ほど申し上げましたように、７５％の患者さんが就労中に病気になる。そうすれば家計を支える働き手が退職し、あるいは家計を支えている人が介護を担うことになって、経済的に困窮し、就学している子供や介護を要する親がいる場合には負担がさらに大きくなる。ローンを組んでいる場合には返済のめどが立たず、生活に甚大な影響を及ぼすということがわかっております。一方で、ローンを返済するまでにはいかないのだけれども、障害年金のような利用可能な経済的支援策が活用されていないことがございます。生活基盤の確保には経済的支援が不可欠で、１つはローンや団体生命保険に働きかけるということで、これについても団体生命保険の審査をしている方に委員会でヒアリングをいたしましたが、具体策のところにある高度障害認定基準の見直しというのは非常に難しい。保険というのは統計学的にもうかるように設計しなければいけないわけですから、障害の幅を広げれば保険料は増えることになります。それは若年性認知症にならない人の保険料も増えるわけですから、国民全部がローンのときに払わなければいけない保険料が高くなるということを認めてくれないといけないわけで、会社に圧力をかけるよりは、世の中全体がこういうリスクに対してみんなで背負おうというふうにならないと、こういう団体に圧力をかけてすぐ結果が出るものではないし、出ないのは会社のせいだというわけでもないと思います。私どもの部会としてできることは、高度障害認定基準の見直しの必要性を何らかの形でアピールしていくことであります。

それから、障害年金、精神障害者福祉手帳など既存の支援策の促進も、行政の相談窓口や包括支援センターや、あるいは企業の産業医や労務管理の担当者に啓発活動を行い、周知を図ることができるかなと考えております。全般的に何ができるかというと、できる範囲が非常に小さいのですが、できるところからやっていこうというのが私どもの結論であります。

【長嶋議長】　ありがとうございました。

ここまでのご報告につきましてご質問、ご意見がありましたら、お願いいたします。いかがでしょうか。

【髙瀬委員】　　ありがとうございます。

都医師会としましては東京都とサポート医のフォローアップ研修を、来期も毎月１回ほど会員に研修事業を行うところでございます。その中で若年性認知症に関して強く訴えていることはないのです。逆に、今先生が言われた就労支援と経済支援というのは非常に大きな問題なので、これが解決しないと若年性に対してもっと積極的なことが現場ではなかなか言えない事情があるかなと思います。ナビのほうで若年性の診断と治療という項目がありまして、診断はできるけれども、治療というのは外してほしいというのが私の意見でしたが、結果的には治療という項目が残りました。埼玉と東京で認知症に対して大分意識が違うということを今言われましたが、実は東京だけが特別に行っているという事実もございますし、また、厚労省からは全国的にという話をいただいていますが、やはり認識の違いが大分大きいところでございます。逆に、核家族化している東京では必要なことですし、先生は今、練馬、板橋とおっしゃいましたが、その２地区は都内でも大分先進的にやられていて、弓倉理事、都老研等がある事情もございます。その中で割と我々のほうも後追いながらリストができて、行政のほうと話し合いを持つところでございます。行政といえば、地区行政に対しても認識を非常に高めないといけないところなので、これが地区行政に行きまして何らかの形で医師会との協力事業ができれば大変ありがたいと思っております。

【長嶋議長】　　ありがとうございました。コメントということでよろしいですね。

【髙瀬委員】　　はい。

【長嶋議長】　　ほかにご質問あるいはご意見がありましたら、お願いします。

【坂口委員】　　私のところにも若年性認知症の方がいらっしゃっていますが、１回見えるということは、ケアマネジャーなどがあそこは大丈夫と知っているということもあると思います。そのためには、区報って非常に読まれているんです。周知する方法というのが、私なんかは、これだけテレビがあるんですから、東京都の情報のときにしょっちゅう若年性というのはこういうことですみたいなのを流していただくようなことができればいいなと思います。ナビゲーションというのは意外と見ていません。ですから、わかっている方は見ますけれども、一般的にはこれで選ぶということはされていませんので、そういう情報を都のほうから区報に新しくそういうコーナーを設けて、周知することが必要だと思います。若年性認知症というのはまた新しい形──本当は同じですが。お若いだけなんですけれども、やっぱり何か別のものかと皆さんが防御していらっしゃるところがあるので、そういうコーナーを設けて必ず載れば非常に周知できると思います。

それともう１つは、やっぱりケアマネがこれらを言ってくださればものすごくいいと思います。ケアマネにすれば、さっきのコーディネーターと別立てではなくて、せっかく一つの介護保険という制度がございますので、その中で使っていけたらいいと思います。とにかく認知症の人と家族は知らな

いんですね。ですから、おうちで苦しんでいらっしゃる。先ほど申し上げましたけれども、事業所では必ず受け入れます。ですから、そこら辺のところをご存じない。できればお医者さんに、お医者さんは広告をなさいませんけれども、本当は私の医院ではそういう方を診て差し上げますよみたいなのが、医師会でもいいからできたら本当にいいと私なんかは思っています。

【髙瀬委員】　　ちょっと言葉足らずで、その辺の話まで先ほどできればよかったんですけれども、認知症対策というのは非常に難しいんですね。医療機関側が門戸を開放して何とかということではなくて、相手と信頼関係を構築して初めて――専門医とかかりつけ医の治療法はそんなに変わらないですが、若い人に限って専門医療機関に行きたがる。我々の小さいところではなかなか信頼関係は難しいということが一つあることと、我々のほうがやっているのは、専門性ということではなくて、耳鼻科でも眼科でも皮膚科でも診られる認知症対策ができればということがスタートラインなんですね。ということは、近くの開業医の先生に行って相談ができればというのがスタートラインですので、そういうスタンスが一番いいかなと思います。

　というのは、区報とか行政側にお願いしても、なかなか費用の問題で難しゅうございますので、そういう点からも、やはり近所の先生に行かれてということのほうがスタートラインはいいかなと思っております。

【和田委員】　　斎藤さんたちの調査ですごく気になるのは、地域包括支援センターを認知症の方のご家族でさえ４０％が知らないと。ごめんなさい、若年性のではない、前の地域づくりの手引書の１２ページに家族の地域資源の認知状況というのが書いてあるんですけれども、地域支援センターを知らないが４１．４％、家族の会を知らないが５４．１％。先ほどの話ですと「とうきょう認知症ナビ」もほとんど使っていないということになります。若年の方の場合だけではないですが、窓口というか、相談に行くところとしては病院とか、あるいは高齢者福祉課とか介護保険課とか役所みたいなところが多いかなと思います。そういうところに地域包括支援センターのことを知らせるとか、ナビを知らせる、家族の会を知らせるみたいなことを周知していくことはあまり効果はないんですか。

　というのは、実は斎藤委員のチームの調べでは、その向こう側もまた知らないので、それも役に立たないという話なんですが、でも、少なくとも僕なんかラジオの相談でやると、近くの介護保険課とか高齢者福祉課とか地域包括支援センターというのがあるから、とにかく専門職のところへ相談に行けと言うんです。つまり、専門職のところを知らない人がいっぱいいるんですね。どこに相談に行っていいかわからないという人がいっぱいいて、まずはそこのところをどれだけ普及できるかというのはすごい大事な気がするんですけれども、何かいい方法はないんですか。

【斎藤委員】　　いい方法があるかどうかわからないですが、さっきの情報の格差が著しい。エンドユーザーの側で、知っている人は知っているからいろいろなサービスを使えるけれども、知らない人は全然使えない。若年性認知症の場合は割と若い人が多いので、インターネットでも何でも使いこなして、必要があればさっと調べるから、そういう点では高齢者よりは多少いいのかもしれないけれど

も、それでもエンドユーザーに差はある。それから、地域包括に行けと言われていても、Ａという地域包括に行けばすばらしい相談に乗ってもらえるけれども、Ｂに行ったら何もしてもらえないということはあるわけです。実際あるんですよ。お医者さんでも同じで、サポート医という看板を掲げているＡ先生はとてもいろいろ親身になって専門医を紹介してくれるけれども、Ｂ先生はだめということだってあるわけね。だから、そういう情報というのはかなりローカルなもので、厚労省がやっているように全国１つの相談機関とか全くナンセンスで、その地域地域で、そこに住んでいるんだったら何とかという地域包括がありますよというふうなことが言えないとだめだと思うんです。

だから、情報格差という点では、情報提供者のほうの共通の認識をつくり、先ほど区報というお話がありましたが、もちろん区報でもよろしいですが、何かペーパーベースでもよいので、医療機関でも福祉機関でも同じような情報を持っていて、お互いのことを知っていることが大事なんだろうと思います。それは東京都は例外的にいいんですよ。ほかの自治体へ、都民の皆さんが埼玉県でも千葉県でも行ってごらんになれば、いかにすばらしいかわかりますが、まだまだ改善する余地がある。これだけの資源を持って、これだけのお金を使っているんだから、それはおっしゃるとおりだと思います。

【髙瀨委員】　　情報というのは、双方向もありますし、上から下とか。ネットというのは時としてうそをつくこともありますので、情報だけではなくて、我々がつくっているのは、かかりつけ医に行ってみたらきちんと対応ができたという底辺の底上げなんですね。そういう意味を見ていただければ、逆にネットをつくらなくても、行ってみればいろいろなところに窓口があるよということを下のほうから構築。上のほうは東京都絡みでホームページもできると思うんですけれども、いろいろな方向でアプローチしないといけない。逆に、区行政がそういうことに乗ってくるところと、福祉系で囲みをするところもあるので、それもサービス絡みであってもいいかもしれないんですけれども、いろいろなチャンネルがあり得るということで理解しております。

【和田委員】　　医師会のかかりつけ医というのは、今、医師会で取り組んでいらっしゃることというのは、９ページに書かれている介護保険サービスからその他サービスまでを含めて、障害福祉年金の問題にしても何でもそうですけれども、そういうことまで受診で来られた方に説明できるような医者づくりをやっていらっしゃるんですか。

【髙瀨委員】　　テキスト的には書いてあります、我々が教科書としてつくっているものには。ただ、すべてを医療機関が担えるということではないのはもちろんご存じだと思いますので、一つの窓口ということですね。ワンストップ機能ということまではできない。

【和田委員】　　ということは、やっぱりネットワークが必要なんじゃないですか。

【髙瀨委員】　　医師会がネットワークとして各医院に構築しているんですね。さっきネットワークが必要ではないということは言っていないですよね。下方向のスキルアップと、上方向のネットワークづくりというのが行政からもちろんありますので、双方向と。意味はそういうことなので、２つ相まって。ネットワークだけでは不十分だという話のほうが我々とすれば非常に重要かなと思っていま

す。

【長嶋議長】　　ここで家族会の原委員、今の議論をお聞きになっていてコメントをいただければありがたいと思いますが、いかがでしょうか。

【原委員】　　私どももできる限り一生懸命に啓発活動はやっております。行き届かないところがたくさんありますけれども、この若年性認知症の報告書は、これを都民みんなに知らせたいと本当に心から思っております。

【長嶋議長】　　ありがとうございます。

現場の第一線でご苦労なさっているケアマネジャーでいらっしゃいます西本委員、何かありましたら一言お願いしたいと思います。

【西本委員】　　私どもも認知症の方は大変多く見させていただいております。ただ、９ページに、斎藤委員の発表のあった、地域包括の高齢福祉も十分説明できていない、尋ねたら説明できるというところは、やっぱりショックでしたね。認知症に関しては、斎藤委員の発表にもございましたように、若年性の方はなかなか少なくて、多くの認知症の方に隠れてしまっている。また、今回の一番裏のところには補助事業が出ておりまして、少ないところでは若年性認知症に対応されている事業者さんもありますが、地域にはまだまだ若年性認知症の方を対象としているとか対応していますと看板を掲げていらっしゃる事業所さんもないので、ケアマネージャーとしてはなかなかつなげづらいです。我々の知識としては、やはり少ないというふうに思っているので、もちろん我々の知識として、若年性認知症に関してもどんどん勉強していく必要もあると痛感しておりますが、制度としてもう少し若年性認知症のところにスポットを当てて、少しでもそういう方々を何とかできるような対策はやっぱり必要であると思いました。

【長嶋議長】　　ありがとうございます。

【斎藤委員】　　一言だけ申し上げます。先ほど、若年性認知症の診断はできるが、治療は外してもらいたいというご意見がございましたが、若年性認知症を治す薬はないけれども、若年性認知症になっても穏やかに暮らす治療はあると私は思っています。それは医者の大事な仕事であると思っています。

【髙瀬委員】　　説明が足りなかったですが、グーグルで若年性と治療というのを検索したことがあるのですが、ほとんどひっかかってこないんですね。その中に、このナビがぽんと出てきたときに、名前がずらっと出たら、会員の人たちに説明がどうなのかなという老婆心の話であって、決して治療ができないということではないのです。グーグルで他に何もひっかかってこないのに、認知症ナビだけ出てくるのは行き過ぎているかなと思ったからです。

【長嶋議長】　　ありがとうございました。

課長のお立場で、今までのお話を伺っていまして、何か都としてなるべく早い時期にこんなことをやれるかもしれない、ということがもしございましたら、一言お願いしたいと思います。

【松山幹事】　今日いただいたご意見の中で、各医療機関なり地域の介護福祉事業者なり、そういう方たちが連携して地域の中を見ていくというような仕組みづくりが一番必要だと思いまして、先ほど制度の周知ということで、こういったビラをつくって、各地域包括支援センターや、高齢所管、また障害所管にも置いていただいております。ネットを使える方はこれを使っていただければいいですが、使えない方については、窓口のほうで必要な情報を検索して打って出すということはできると思います。そういうことから始めて、確かに医療機関で全部を説明するということはできないので、医療機関で地域の核となる地域包括のほうをご紹介するとか。もう既に区市においては、包括の自分の地域のエリアの中のお医者さんの情報とか、そういったものをつくって配っている地域包括もあるので、できる限り各区市においてそういう取り組みができるように、私どもとしては区市のほうに働きかけていくことが今のところ一番できる手だてだと思っております。

【長嶋議長】　ありがとうございます。

時間が迫っておりまして、実は個人的に発言していいかどうか迷っていますが、例の認知症介護研究・研修仙台センターでは独立行政法人の福祉医療から研究費が出ていまして、今年もう５年目になりますが、介護家族に対しての研修教科書、テキストをつくっています。その中でビデオも作成していますが、そこに登場していただいている方がたまたま若年性認知症なんです。非常に明るいんですよね。それはまさに斎藤先生がおっしゃったように、治すことはできない、進行はしているんだけれども、家族を地域で、あるいは具体的なグループホームの中で支えていくことによって、こう言うと失礼かもしれませんけれども、割と人間らしい、その人らしい生活を営んでいる姿を見ますと、何か方法がありそうに思えます。治療は治療として継続しているわけですね。５０歳そこそこで発病して、だんだん５年、１０年たちますと身体面の、先生が前回おっしゃった合併症の問題、そういったものも含めて何か方法がありそうな気がいたします。

ですから、今日はご報告ということでここまで来ましたけれども、それぞれのお立場でいろいろなアイデアがありましたら、どうぞ松山課長のほうにご連絡いただければ、いい形でまたいろいろなところへお知らせいただけるかと存じます。

【松山幹事】　今の若年性の部分につきましては、先ほど斎藤先生からありましたように、この報告を受けて、東京都としては、ともかく今の先生のお話にもありましたように、早期の気づきというものが必要でございますので、医師会にご協力をいただくような形で、産業医の方への普及啓発を来年度努めていきたいと考えております。

【長嶋議長】　ぜひよろしくお願いいたします。

時間もございますので、今ご報告がございましたように、若年性認知症支援部会では、２年間にわたりまして大変短い時間の間に、斎藤先生を中心に今回の報告書を提示していただきました。推進会議を代表しまして、改めてお礼申し上げます。本当にありがとうございました。

それでは、予定の時間が迫っておりますが、本日の会議はここで閉じたいと思います。まだ十分に

発言なさっていない方もいらっしゃるかもしれませんが、ここで閉じさせていただきたいと思います。

それでは、事務局のほうに進行をお返しします。

本日、大変多士済々のご意見をいただきましたが、おかげさまでどうにか時間内に終わらすことができました。委員の皆様にはご協力に対して感謝申し上げます。どうもありがとうございました。

【狩野幹事長】　高齢社会対策部長の狩野でございます。

今日は、仕組み部会と若年性認知症の部会からご提言をいただきまして、本当にありがとうございました。

これで推進会議に設置しました医療支援部会と合わせて３部会のほうからご報告をいただいて、いわばこの推進会議も一つの節目を迎えることができました。改めて御礼を申し上げたいと思います。

ちょうど平成１９年の夏ですので足かけ３年、この推進会議のもと３専門部会を設置して、今まで３つの実態調査と、今日の２つの報告を合わせて３つのご提言をいただきました。推進会議と専門部会の双方でキャッチボールをしながらおまとめいただいて、本当にありがとうございます。

ちょうど平成１８年の７月に認知症高齢者を地域で支える東京会議をつくりまして、キャンペーンをやって、１９年１月に、最後に東京会議としてのメッセージを発しましたが、その時のメッセージはたしか、「「東京会議」という種が、今後、都内各地域で芽吹き、認知症の人と家族に向けた支援の花が開くよう、東京都にも更なる取組を求めます。」ということで、これを受けて３年間の推進会議をやってきたわけです。花が咲くところまではまだいっていないと思いますが、種がようやく芽吹いて芽が出てきたかなと思っております。改めて感謝を申し上げたいと思います。

いろいろ今日もご意見をいただきましたけれども、一番難しいのは、地域包括支援センターや、それから区役所、市役所の相談窓口というのは、いつも総合化と専門分化という２つの間で引き裂かれているというのが状況です。利用者の立場からいえば、当然ワンストップで総合化をしなければいけないし、一つ一つの事業について専門的に深めた知識もなければいけない。その両立をさせるのは必要だろうなと思っております。なかなか難しい課題ではありますが、区役所、市役所の高齢福祉なり障害福祉担当部局の職員はもとより、我々が所管をする地域包括支援センターの職員も研修等を通じてレベルアップを図っていきたいと思っています。ただ、例えば年金の問題は専門家集団である社会保険事務所がやっても今のような結果になっているわけですので、なかなか難しい面もありますが、先ほどのご議論を聞いていて、そのように私も感じる次第ですので、都としてできる限りの支援をしていきたいなと思っています。

本当に長い間ありがとうございました。来年度引き続きまた推進会議を継続いたしますので、今後ともよろしくお願いいたします。

【松山幹事】　それでは、事務局から、来年度の本会議の開催につきましては、事業の進捗状況等を勘案いたしまして後日また日程調整をさせていただきますが、今のところ７月ぐらいの開催を予定させていただいております。また事前に皆様のほうにはご連絡させていただきたいと思います。

本当に今日はありがとうございました。これにて終わりたいと思います。

――　了　――