

東京都認知症対策推進会議（第12回）

平成23年12月22日（木曜日）

【室井幹事】 それでは、ただ今より第12回東京都認知症対策推進会議を開会したいと思います。

本日は、委員の皆様方におかれましては、年末の大変慌ただしくお忙しい中、御出席をいただきまして誠にありがとうございます。

初めに、お願いでございますが、御発言に当たりましては、お手近にマイクを置いておりますので、そちらを御使用いただきますようにお願いいたします。

それでは、お手元の資料の次第から1枚おめくりいただきまして、資料1でございます。会議の委員及び幹事の名簿がございますので、御覧いただきたいと思います。

今回、人事異動に伴いまして、新しい幹事がまいりましたので、御紹介をさせていただきます。

加藤幹事、高齢社会対策部計画課長でございます。

【加藤幹事】 加藤でございます。どうぞよろしくお願いいいたします。

【室井幹事】 本日、所用により出席が遅れておりますのが、櫻井幹事でございます。

続きまして、委員で本日、所用により御欠席のため、代理の方に御出席いただいている方がいらっしゃいます。

渡邊委員が御欠席ということで、代理としまして長坂さんに御出席をいただいております。

【渡邊委員代理 長坂氏】 長坂と申します。よろしくお願いいいたします。

【室井幹事】 それから、大滝幹事につきましては、所用により欠席でございます。

また、幹事の代理でございますが、警視庁の高橋幹事が所用により出席できないということですございますので、代理で高橋係長に御出席いただいております。

【高橋幹事代理 高橋氏】 高橋でございます。よろしくお願いいいたします。

【室井幹事】 事務局からは以上でございます。

それでは、長嶋議長、よろしくお願いいいたします。

【長嶋議長】 皆さん、こんばんは。これから本日の会議を始めたいと思います。

その前に、配布資料の確認を事務局のほうからお願いいいたします。

【室井幹事】 それでは、お手元の資料の確認をさせていただきます。

お手元、クリップでとめたものがございます。先ほど、幹事のところを見ていたかと

思うのですが、さらにめくっていただきまして A 3 の資料でございます。5 ページ、資料 2 で「認知症ケアパス部会」における検討状況という資料がございます。

さらにめくっていただきまして、9 ページでございますが、東京都高齢者保健福祉計画、今、策定中でございますその案で、認知症の部分に関しての抜粋がございます。

さらにめくっていただきまして、4 3 ページでございますが、こちらが高齢者保健福祉計画の作成委員会のスケジュールを示したものでございます。

続きまして、4 5 ページでございます。こちらは、若年性認知症支援モデル事業の報告書(案)という資料でございます。

さらにめくっていただきまして、5 5 ページでございます。若年性認知症専用デイサービスのあり方に関する意見交換会という資料がございます。

次に、5 7 ページでございます。認知症高齢者の支援に係る平成 24 年度東京都予算要求状況ということで、今、予算要求をしている内容の資料でございます。

次に、5 9 ページでございます。平成 23 年度の予定表という資料でございます。

さらに、参考資料といたしまして、6 1 ページでございますけれども、これは厚生労働省のプレス発表資料になっておりますが、「新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム（第 2 R : 認知症と精神科医療）とりまとめ」という資料がついております。

さらに、1 0 1 ページにまいりますが、こちらも厚生労働省の資料でございまして、第 10 回医療計画の見直し等に関する検討会資料でございます。

さらに、このクリップどめの資料と別刷りで、「医療・介護関係者間の認知症に係る情報共有に関する調査 集計結果（速報）」という資料を置いております。これは、認知症ケアパス部会の関連資料でございます。

以上、もし不足しているものがありましたら、事務局に言っていただきたいと思います。
よろしくお願ひいたします。

【長嶋議長】 ありがとうございました。

それでは最初に、議事に従いまして、2 番の報告から始めたいと思います。厚生労働省報道発表「新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム（第 2 R : 認知症と精神科医療）とりまとめ」ということですね。このことにつきまして、事務局から御報告をお願いいたします。

【室井幹事】 それでは、6 1 ページでございます。参考資料を御覧いただきたいと思います。
本来は全部御紹介したいところでございますが、時間の関係もございますので簡略に、一番

はじめのプレス発表資料のペーパーのみでお話をしたいと思います。

厚生労働省の社会・援護局の精神・障害保健課という部署が担当しておりますが、認知症に対する精神科医療の果たす役割等について、報告書がまとめられたということでございます。この資料に沿ってお話をいたしますが、基本的な考え方といたしましては、認知症の方への支援に当たっては、御本人の思いを尊重し、残された力を最大限生かせる支援が前提なのだということ、専門機関による早期からの正確な診断、地域での生活を支えるための精神科医療、入院が必要な場合は、速やかに症状の軽減を目指し、退院を促進していくのだということです。それから、国といたしましても退院支援・地域連携クリティカルパスを開発して、地域に普及させていきたい、いくべきだという内容になっております。

2番目でございまして、認知症に対する精神科医療の役割の明確化ということで、身近などろに認知症の専門の経験を有する医師等を配置する認知症疾患医療センターが必要であるということで、既に補助事業としての認知症疾患医療センターというのはあるのですが、それとまた別の新たな類型の、報告書の中を見ますと、鑑別診断のみを行うセンターを考えていくべきだというようなことが出ております。また、自宅等での療養を支えるための、医療サービスの推進を検討していくべきだということが書かれております。

さらに、3番目でございますが、認知症の方の地域生活を支える受け皿や支援の整備ということで、今回、新たに導入されることになっております、24時間対応の定期巡回・随時対応サービスですとか、小規模多機能、訪問看護を組み合わせて提供する複合型サービス、サービス付き高齢者向け住宅などの取組を通じて、地域生活を支える在宅介護サービスを充実させていく必要があるという認識を示しております。

最後に、認知症を考慮した目標値というものがございまして、退院に着目した目標値を設けるべきであるということで、平成32年度までに精神科病院に入院した認知症患者のうち50%が退院できるまでの期間を、入院から2か月とするという目標値を立てるべきだということになっております。

ただ、退院のみ進めてもということがございますので、退院後の地域における受け皿の整備に向けた取組を確実に進めるべきだということです。取組の進み具合というのは、定期的に把握していくべきだという内容が入っております。

さらに、この点は非常に議論がありまして、なかなか報告書がまとまらなかつたのですけれども、最終的には入院を前提とせず、地域生活を支えるための地域支援の拡充に関する目標値について、今後、認知症施策全体として、老健局をはじめとして厚生労働省の関係部局が連携

して適切に検討を進めてほしいということになってございます。

この取りまとめを受けて、1枚めくっていただきまして63ページでございますが、認知症施策検討プロジェクトチームが厚生労働省内に設置されまして、認知症に係る医療だけではなく、介護や地域づくり等を含めて省内で検討していくことについて、5番の検討スケジュールにありますとおり、今年中に中間の取りまとめを行うというようなことでした。しかしやはり、これはとても難しいお話でして、それほど早々に結論が出せることではないという話になりました、年内ではなく少し時間をかけて検討することになったと聞いております。

さらにめくっていただきまして、101ページでございます。「医療計画の見直し等に関する検討会資料」という資料がございます。

こちらは、医療計画についてなのですが、今まで4つの疾病について、医療提供体制をどのように構築していくのかということを、各都道府県が策定する医療計画の中に定めなさいということになっておりました。これは、がん、心筋梗塞、脳卒中、糖尿病の4疾病についてでございましたが、さらに精神疾患についても入れるということになっております。精神疾患の中には、認知症ももちろん入っているということでございます。

この検討会の中で、国として都道府県に対し、どのようなことを書いてほしいかということを検討しております、色々な指針が出されているところございまして、この12月16日開催の検討会で認知症に関する論点が出されましたので、御紹介したいと思います。

ページをめくっていただきまして、109ページでございます。

(9) という項目がありまして、認知症に対して進行予防から地域生活の維持まで適切な医療サービスを提供できる機能ということで、認知症の方の地域生活を支える医療サービスの提供に関する事項、認知症疾患医療センターの役割と整備に関する事項、医療機関と介護・福祉サービス事業者等との連携に関する事項、認知症の退院支援・地域連携クリティカルパスの導入に関する事項、この4項目を盛り込みなさいという方向性が出されております。

さらにめくっていただきまして、116ページでございます。今のこととは、具体的に指針として国の正式な通知の中に記載されるものでございますけれども、さらに細かくどのようなイメージかというものを書いた資料でございます。

認知症につきましても、今申し上げましたような進行予防、それから専門医療機関へのアクセス、地域生活維持、それからBPSDや身体疾患等が悪化した場合に分けて、それぞれの目標、それから医療機関に求められる事項等を記載しなさいということになっております。さらに、医療提供体制に関する事項ということで、下の4つの事項、医療サービスを、家族、介護

者も含めて提供できるような医療体制とすることや、以下、時間の関係もありますので説明は省略させていただきますが、4つの事項を保健医療計画の中に記載していきなさいということになっております。

東京都におきましては、来年度、保健医療計画を策定いたしますので、その中にこういった内容を盛り込んでいくということになります。また今後の議論の中で、この辺につきましても御意見を頂戴できればと思っております。

長くなりまして申しわけございませんが、よろしくお願ひいたします。

【長嶋議長】 ありがとうございました。

膨大な資料の中から、まとめて御報告いただきましたけれども、ただ今の報告事項につきまして、御意見あるいは御質問等ありましたらお願いいたします。

いかがでしょうか。先ほど、来年度とおっしゃったのは、平成24年度に向けてということですか。

【室井幹事】 平成24年度末に、保健医療計画という計画を東京都として定める予定でございますので、その中に認知症に関しても、このような記載をしていくということになります。

【長嶋議長】 ということだそうです。膨大な資料の中の一部をまとめていただきましたので、すぐに御一考いただくのは難しいかもしれませんけれども、少し無理を申し上げまして、繁田副議長から何か一言、いかがでしょうか。

【繁田副議長】 ケアパス部会の議論の中で、連携そのものの議論もしています。パスについて、どのようなものを作るかというよりは、どういった連携が望ましいのかという議論をしておりまして、この計画の中にある程度盛り込めるようなヒントも、議論の中で今後とも出てくるだろうというふうに思います。その点、期待していただけたらと思います。

【長嶋議長】 ありがとうございます。本当に、中身があまりにも幅広くて、まとまりがつかないかもしれませんけれども、今、繁田副議長からお話をありましたように、後ほど都のほうで論じられましたことを御報告いただきますので、場合によりましてはその報告とあわせて、またこちらのほうのことも含めて御意見あるいは御質問を承りたいと存じますが、いかがでしょうか。

ありがとうございます。では、そういうことにしまして、次へ進みます。

議事に入らせていただきたいと存じます。

議事の（1）「認知症ケアパス部会」における検討状況について、初めに、認知症ケアパス部会の部会長でいらっしゃいます繁田副議長から御説明をお願いいたします。

【繁田副議長】 繁田です。どうぞよろしくお願ひいたします。

資料2について、事務局から具体的な説明をしていただきますけれども、その前に一言、今 の概況といいますか、状況を申し上げさせていただきますと、委員の皆様、ご存知のように、もう医療機関同士の連携に関しましても、あるいは医療とケア・福祉との連携に関しましても、本当にもう長年の課題でございまして、満足できる有機的な連携というところまでなかなかいかないというのが実情でございました。全国を見ましても、なかなか実現しているところがなくて、一部かなり先進的にやっていらっしゃるところは、もう本当に影響力の大きい方がリーダーシップをとってやっていらっしゃるということで、体制として整えるというのは、なかなか難しいというところがございます。そういう背景もございましたので、今回のケアパス部会に關しても、どのようなパスを作るべきかということや、様式であるとか書式といったことよりは、どの場面で必要なのか、どういった使い方が望ましいのかということに議論をできるだけ集中して、御意見をいただいております。

実際に、東京都の中におきましても、それぞれの地域で既にそういった情報共有、情報提供のツールというものをあって使っているところがありますので、この部会で何らか新たな様式や書式を作つて配つて、使いなさいというようなことは毛頭考えておりませんで、むしろ、そういうことよりは、どういうふうに使っていただくのかというところが重要だという議論です。ですので、非常に根本的な議論が第1回からずっと繰り返されてはおりますけれども、それでも先日行われました直近の会では、かなり実際の場面を想定して、委員の皆様から御意見をいただくことができておりますので、さらにその議論を煮詰めて、既存のパスを使う場合でも結構です、あるいは、東京都が何らかの形で提示するフォーマットをお使いいただきても結構ですけれども、こういった点に留意していただきたい、あるいはこういった場面では必ず使っていただきたい。あるいは、ご家族とこういう形で情報共有してくださいというような指針を提示できるだろうと思っております。

それでは、具体的な説明を事務局からお願ひいたします。

【室井幹事】 それでは、資料2、5ページを御覧いただきたいと思います。

昨年度、この認知症対策推進会議のもとに、認知症疾患医療センターのあり方検討部会という専門部会を設けさせていただいて、東京都でも認知症疾患医療センターを二次医療圏ごとに設置していくこうということで御結論いただいたところでございますが、今度はこの認知症疾患医療センターができることによりまして、センターを中心としながら、地域での認知症の方の支援に関わっていらっしゃる関係者の方々の地域連携を進めていくことが大きな課題になって

くるわけでございます。それを、個々の地域でやっていただくということになるのですが、こんなふうにやつたらいいというご提案をさせていただきたいという意味で、認知症ケアパス部会を設置したところでございます。

今まで4回、非常に熱心なご議論をいただきしております、年度内にはまとめをして、報告書を作成して公表していきたいと思っております。

なお、先ほど少し御紹介いたしましたが、「医療・介護関係者間の認知症に係る情報共有に関する調査 集計結果（速報）」という資料がございます。専門医療機関、かかりつけ医、地域包括支援センター、それからケアマネ、こういった方々にそれぞれの認識についてアンケートをさせていただいて、この結果をもとにまた様々な各委員のご経験も踏まえながら、ご審議を進めていただいているところでございます。ここまで検討内容でございますが、情報共有に関する現状と課題ということで、関係者同士の連携に必要な情報が共有されていないという認識を皆さん持たれているということでございます。やはり、それを安定的、継続的に情報共有を行うための仕組が必要というような方向でございます。

次に、家族・介護者が、本人の症状について十分な情報がなく、介護サービス、あるいは医療機関もそうですけれども、色々なところに行ったときに、的確に本人の状況をお伝えすることが難しい場合があるというお話をありました。そういうことから、家族介護者が症状や治療の状況を正確に理解し、正確に伝えられるような仕組が必要であるというような方向でございます。

また、個人情報保護の観点から、情報共有が難しいことがあるということでございまして、これについては、やはり本人・家族介護者の同意を得るような仕掛けが必要であろうということでございます。

それから、様々な関係者が認知症の方、お1人の支援に関わっているわけでございますが、関係者ごとに役割が異なるということで、それぞれがどんなことに困っているのか、あるいはそれぞれが必要としている情報について、相互理解がまだ十分ではないような状況があるということでございました。そういうところでは、地域の関係者が一堂に会して情報の共有化に向けた検討を行うことが必要なのだというような方向で議論が進んでおります。さらに、医療関係者が多忙であるということが、情報共有ができない大きな要因だということも分かってまいりました。時間のない中で、複数の関係者が相互に情報共有を行える仕組をつくっていく必要があろうということでございます。

それから、既に様々なツールが現実にはあるのですが、十分には活用されていない例も多い

ということでございまして、やはり安定的、継続的に使われていくような仕組、あるいは仕掛けが必要なのだろうという方向でございます。そういった現状と課題認識を踏まえまして、その右でございますが、基本的な考え方として5つの視点を整理として出しております。地域共通の情報共有ツールを作っていく。それから、本人・家族介護者の参画、それから関係者の相互理解、4番目が簡素で分かりやすい仕組、5番目が継続的な取組、この5つの視点を大事にしていくべきではないだろうかということでございます。

具体的にお話をいたしますと、地域で統一した情報共有ツールを作成することが必要であるということで、既にツールが存在しているような地域もあると思いますが、その場合にも、やはりこの部会で検討した内容を見直しの参考にしていただきたいということで、やはり二次医療圏というのは人為的なものでございますし、区市町村の範囲内でも、これもまた生活圏と合うわけではございませんので、どうしても関係者が広域にわたってしまうという場合もあります。その場合、やはり他の地域の関係者も情報共有ツールを使えるようにしていくべきだということで、この部会の中で示した考え方に基づいて、各地域で検討を進めていただくべきという方向になっております。

それから、何らかの情報共有ツールが必要だということなのですが、それは本人や家族介護者の参画が望ましいということです。本人や家族介護者が所持するという形態が基本なのだろうということでございます。ただ、本人に病識がない場合ですとか、色々な場合がありますので、その時々の状況への配慮は必要であろうという御意見も出ております。専門家同士で直接情報のやりとりをする場合でも、特に問題がなければ、可能な限り本人、家族介護者にその情報を提供していくように努めるべきなのだろうということでございます。それから、情報共有ツールを使う場合は、本人や家族介護者に十分説明をし、同意を得た上で使用するということで、これは個人情報保護の観点からも必要ということでございます。

それから、関係者の相互理解という点でございますが、認知症疾患医療センターの役割いたしまして、地域連携を推進するために各地域で色々な関係者が集まる協議会を開催することになっております。あるいは区市町村で、今、そのような協議会を作っているところもございます。そういったところで相互理解を深めた上で、基本的な方向性を定めて、具体的な検討は作業部会で検討していくのがよいだろうということです。その場合、自らが提供したいデータではなく、他の関係者が提供してもらいたい情報ということをお互いに認識し合って、それを提供していくという視点が必要であろうということでございます。簡素で分かりやすい仕組でございますが、家族介護者も理解できるような平易な言葉を使用するようにしていくべきだろ

うということです。また、絵を使用するなど視覚的に分かりやすいような資料も入れていったほうがよいのではないだろうかという御意見が出ております。また、記載項目は最低限として、多忙な医療関係者も記載できるように配慮が必要ということでございます。

次に、継続的な取組ということで、ツールの使い方に関する研修をしっかり行っていく必要があるだろうということです。それから、ツールを作成した後、その使用状況をしっかりフォローアップして、必要があれば隨時改良を行っていく努力が必要だろうという御意見でございます。

これらが、情報共有に関する基本的な整理でございますが、情報共有を進めていく上での基盤として、他に必要な要素があろうということで、これについても色々な御意見が出ましたので、報告書の中に盛り込んでいきたいと考えております。家族介護者、地域住民の理解促進、あるいは関係機関の認知症対応力の向上、顔の見える関係づくり、受診が困難な人への支援等々でございます。こういったものは、この部会の中で全部整理することは難しいものでございますので、認知症疾患医療センターの取組等を通じまして、この辺の基盤整備をしていこうという議論の方向でございます。

次回以降、部会はあと2回開催される予定でございますが、検討する内容といたしまして、情報共有ツール、何らかのツールを地域で作ってもらおうということなのですが、そこで最低限これは記載が必要だというような情報等は示していきたいということで、これについて整理をしてご議論していただきたいということになっております。

以上でございます。

【長嶋議長】 ありがとうございました。ただ今の検討状況の説明に関しまして、御質問あるいは御意見がございましたらお願いしたいと存じます。いかがでしょうか。

その前に、私のほうからよろしいですか、確認なのですけれども。

一番最初に出てきております認知症疾患医療センターのその後について、詳しい報告は私ども、いただいていないんですけども、短い時間で結構ですので報告をお願いします。

【室井幹事】 申しわけございません。認知症疾患医療センターにつきましては、東京都としましては、既に公募をいたしまして、手を挙げていただいて、医療圏全てではないのですが、おおよそ全ての地域で選定しております。ただ、指定には国との協議が必要でございまして、今、協議をしているということで、まだ国の結論が出ていないという状況でございます。

【長嶋議長】 ありがとうございます。期待していたことなのですけれども、まだそういう状況なのだそうですけれども、それも含めて、東京都で今検討していただいている認知症ケアパ

ス部会について御説明いただきましたけれども、御意見をいただければと思います。いかがでしょうか。

具体的な診療に携わっていて、一番お忙しい立場でいらっしゃるかもしれませんけれども、委員の中で斎藤先生、何か口火を切っていただければと存じますが、いかがでしょうか。

【斎藤委員】 和光病院の斎藤でございます。

この手のパスは、繰り返し色々なところで試みられていて、結局、なかなかうまくいかないというか、使いこなせないのか、知らない間になくなつて、また新しいパスを作ろうということになるのですけれども、先ほど繁田先生がおっしゃっていたように、そういうことにならないように、使いやすいようにという議論を先にというのは、それでよいのだろうと思います。これがそのまま厚労省の2か月で退院させるということに結びつくかどうかは別問題として、患者さんのためになるというか、医療機関や福祉機関の連絡がしやすいということではなくて、1人の患者さんが生きていくために役に立つパスを作るという視点を持てば、例え医者や福祉の施設がそっぽを向いても、ご家族がそういうものについて知っていて、それを使ってあちらこちらの機関を歩くようになれば生きてくるわけですから、しっかり作っていただいて、またよいプランを見せていただければと思うのですが。

【長嶋議長】 ありがとうございます。指名で申しわけないのでけれども、このケアパス部会の委員も兼ねていらっしゃいます平川委員のほうから、何かございましたら一言いかがでしょうか、大変恐縮ですがお願いします。

【平川委員】 ありがとうございます。平川でございます。

斎藤先生もおっしゃるとおりに、様々なこういったパスというのは作られて、なかなか形になつてもそれが使えないということは、私も痛感しております。今回は、特に情報共有の仕組の提案のところに書いてあるように、本人、ご家族様に参画していただくということは、とても大事なことだと思います。内部的にはそうですし、もう一つ、パスの持つ本来の意味ではありませんが、サッカーのように、パスを出したらおしまいというわけではなくて、やはりそのパスを出しても、並行して様々なサービス、医療であれば病院、診療所、あるいは精神科や一般科、あるいは医療と福祉、様々なものが並行して走っていくのが大事ではないかなと。つまり、パスを出して、おしまいだというパスでは意味がなくて、こと認知症に関しましては、様々な状態がその病期によって変化いたしますから、それをつなぐだけではなくて、皆でそれを並行しながら見守る、必要があれば横からも支える手が出るといったような仕組です。出したらおしまい、受けたらおしまいではない形にしていくことによって、このパスがまた生きて

くるのではないかというふうに思っております。以上でございます。

【長嶋議長】 ありがとうございます。口火をお二方から切っていただきましたけれども、いかがでしょうか。

【飯塚委員】 私はよく分からないので、少し変な質問かも分からぬのですけれども、これは担当の医師のところに情報を集めようということなのでしょうか。

【繁田副議長】 いえ、そうではなくて、例えば介護、あるいはケアやサービスを提供する方々も含めて、どういった情報を共有すると、医療とケアとが連携できるのかとか、どういった情報を家族にも共有していただくと、サービスの利用の際や、医療機関の受診の際に、よりスムーズになるのかということで、どこかでそれを全部まとめるということではありません。それぞれが質の違う情報を持っています。福祉やケアのほうでは、例えばサービスの利用状況であるとか、要介護度の状況であるとか医療のほうでは、検査結果であるとか、症状を評価した結果というものを持っているのですけれども、それを全部共有する必要はないと思うのです。お互いに必要な情報を共有するというイメージです。どちらからどちらへ与える、あるいは受け取るということでなくて、共有するというイメージです。ですから、かかりつけ医が持っていて、福祉で持っていない情報、福祉で持っていて、かかりつけ医で持っていない情報も、もちろん出てくるだろうと思います。

【飯塚委員】 よく分からぬのですけれども、責任体制というんですか、どこにも責任体制がないというような感じなのですか。各関係者が情報を持っていて、それを共用したらよいのではないかという話ですか。

【繁田副議長】 具体的な例を挙げますと、問題を説明すると分かりやすいと思うのですけれども、例えば病院にかかるて診断をしてもらったとします。それは、専門医かもしれないですし、かかりつけ医かもしれないです。診断してもらった家族、患者さん、御本人、認知症のご家族が、何かサービスを利用したり、他の病気で別の病院にかかるといったときに、そこで紹介状が書かれます。通常は、封がされているので、中を見ることができません。その中に何が書いてあるかよく分からぬ紹介状を持って、家族や御本人は他の病院を受診したりあるいは施設のサービスを利用します。まず、そこで家族にも共有していただいたほうが、かかりつけ医、医療機関に相談せずに、どこかまた相談する、あるいはサービスを利用するときによいのではないかということがあります。

それから今度は、行った先でサービスを使う場合でも、そこに詳しい検査の結果は必要ないけれども、症状の関係でどういう生活上の危険であるとか困難が起こり得るかということは、

福祉のほうでも知っておくべきです。それが、現状ではその都度、紹介状で提供されなければいけないのです。途絶えている情報も更新されないままになっているというような問題がありまして、そういう問題に対して、何らかの情報共有の方法で、多少なりとも状況を改善し得るのかという議論をしているというところなのです。分かりにくい説明で申しわけないんですけども。

【長嶋議長】 ありがとうございました。実は、裏話と言いますか、課長のほうにはその辺のところをお願いしておいたつもりだったのですけれども、大変ハイカラな名前の認知症ケアパスというは、そのケアパスとは一体、何を指しているのかということの説明を、冒頭にきちんと、万人に分かりやすいようにしていただいたほうがよいのかなというふうに考えまして、ぜひ繁田部会長には、その点も含めてお願いして、次に進ませていただいてよろしいでしょうか。多分、そのところをはっきりしていただくことによって、御本人は一番つらい思いをしているのでしょうかけれども、それを支えているご家族の方が、本当に自分の考えで、自分の親にしても配偶者にしても相談しながら、どの医療を受けようか、次にどうしようかということを相談できるような、あるいは考える手がかりになるようなものを出していただかないとい、パスということに対する思いはあっても、何か收れんしないで、ばらばらになってしまふうな感じがいたしますので、どうぞその点も含めてお願いしてよろしいでしょうか。

【繁田副議長】 先ほど斎藤委員もおっしゃったように、うまくいかないというのは何が必要なのかというよりは、何をしたら少しでも状況をよくできるのかということが、誰も分かっていないからだと思うのです。今の状況は、ある人が別の病院に紹介されていくときに、そこで紹介状を書いてもらって、それを持っていく。あるいは、サービスを使うときに、依頼があると医療の情報をそこに書き込んで、サービス事業提供者にそれを送るということ、一般的にそのくらいしか行われていない。

ただ、その情報をもらったときに、もらった人が「私たちは、実はこういうことを知りたいんだ」とか、あるいは医療機関で治療する場合、サービスを提供する場合、このことが分からないと提供できないとかという問題があるので、では、どういった情報を共有しなければいけないのかというところをまず議論したいのです。そして、こういう情報を共有すべきだという議論ができれば、このパスと言いましても紹介状のようなものが良いのかもしれませんし、家族がずっと持っていて、その都度、書き込むようなノートの方が良いのかもしれませんし、その形も決まるのかなと思うのです。そのパスというのは、ある意味、紹介状とか情報提供書という意味と、家族なり御本人なりが何か手帳のようなものを持っていて、その都度、飲んでい

るお薬のことを、ここの中に情報として書き入れる。あるいは、病気のことでやった検査の結果を書き入れる、使っているサービスを書き入れる。その手帳を、サービスを提供している事業者も書いたり見たりできますし、医療機関でも書いたり見たりできるということも良いかなと思うのですけれども……。すみません、ますます分からなくなつたかもしれない。

【斎藤委員】 僕は、新しいことを始めるときは、日本語でやればよいのだと思うのです。このパスについては、医学の分野でもクリティカルパスというものがあって、1つの病気について治療の仕方を標準化しようと言っているのだけれども、それが一向にうまくいかない。それは、作る人によって、そのクリティカルパスのパスの内容は微妙に違うからなのです。ですから、片仮名英語はやめたほうがいい。英語でやるのだったら、英和辞典を引けるように英語でやればよいし、そうでなければ日本語の辞書を引けば意味が分かるような、日本語で考えればよい。それが必ずしもクリティカルパスとか、ケアパス等の原意と同じではなくても、東京都がなさろうとするものにふさわしい日本語の名前をつけたらよいのだと、僕は思いますけれども。

【長嶋議長】 では、課長のほうからどうぞ。

【室井幹事】 すみません。本当に私の最初の説明が悪くて申しわけございませんでした。

ケアパス部会という名前はつけてしまって、それでスタートしたのですけれども、一番最初にケアパスというものを検討するということでよいのだろうかという議論がありまして、むしろこの目的・経過の1番の2つ目の四角、左側の、要するに医療、介護等関係者が、相互に連携・協働して認知症の方の生活を支援できるような情報共有化の仕組、ですから、これは厳密な意味ではケアパスという言葉には当てはまらないと思うんですけれども、現状を確認してみると、やはりそれぞれが情報を十分に得られないストレスを抱える中で、これは家族・介護者の方もそうでございます。その中で今、皆さん、仕事をなさっている、あるいはご支援をなさっているという状況ですので、それを少しでも改善して、よりよい認知症の方への支援体制ができるようにという趣旨で検討を進めているということでございます。

【長嶋議長】 ありがとうございます。まだ2回ほど、この会議が残っているようですが、ぜひ今いただきました御意見を反映させていただければと存じます。

余計なことを言うようですが、介護保険でケアマネジャーの役割が、実はこのケアパスの作り方を実際にやっているはずなのです。ところが、現場ではなかなかそれがうまくいかないのです。やはり権限の問題もあるし、専門分野が細かく分かれていますが、認知症の方だけではなくて身体疾患が中心の方もいらっしゃいますでしょうし、そういう方々の意見なども

十分に聴取なさって、ぜひ使い勝手のよい、本当に困っている方々が活用できるようなものをお願いしたいと存じます。

部会長に、お願ひばかりで大変申しわけないのですが、よろしくお願ひいたします。

【大野委員】 お時間がないのに申しわけありません。家族の立場から、やはりイメージが全然、漠然としていてよく分からなかったのですが、これを作るに当たって、誰が中心となって、どのような基準で、公平に家族が納得して使えるというようなものを——それもまた漠然とした言い方ですけれども、まだいまいちイメージがわからなくて、本当に誰が、先ほどの繁田先生の説明だと、家族もそこに記入するというか、もっと公平な、例えばどなたかが中心になって取り組むということも分かっていると、家族はとても使いやすくて、それに対して信頼を持って安心して、これをどこに行っても使えますというようなことができるのですが、何かよく分からぬのですけれども。変な言い方で申しわけありません。

【長嶋議長】 お答えはよいかと思いますけれども、今までの話で十分に部会長としてはご理解いただいていると思います。まさにおっしゃるとおりで、これは認知症とありますので、認知症の方がきちんと自分の考えを述べたり、あるいは記録したりということがまず難しい状況になっておりますので、多分、それでご家族の方が登場する場合もあると思います。先ほどケアマネジャーの話をしたのは、たまたま介護保険ではケアマネジャーの裁量が、常に利用者側に沿って対応することが求められておりますので、それを頭に置いてやっていただければ、今のような期待が持てるのではないかと思ったものですから発言させていただきました。

では、次に進ませていただきます。

続いて、議事（2）の東京都高齢者保健福祉計画（平成24年度～26年度）について、事務局から御説明をお願いいたします。

【室井幹事】 それでは、資料につきまして、まず資料4から御説明させていただきたいと思います。43ページでございます。

東京都では、3年に1回、高齢者保健福祉計画という計画を作成しております。今年度が作成年度となっております。高齢者保健福祉の取組につきまして、総合的に記載していくという計画でございます。

現在、計画作成のための委員会が立ち上がっており、これまで御審議をいただいておりまして、先般12月19日に中間のまとめの素案を事務局から提出させていただいて、御意見を頂戴したところでございます。ぜひ、本日の認知症対策推進会議からいただいた御意見を反映させて、中間のまとめをしていきたいと思いますので、御紹介したいと思います。

それでは、資料3の9ページ以降、めくっていただきまして15ページ、第3章、認知症対策の総合的な推進というところから説明いたします。

認知症対策は、国としても一つの大きな柱として、ぜひこの計画の中に書き込んでくださいというお話もありましたので、今まで他の章の中の1つの節という形でございましたが、今回は1つの章立てをいたしまして、第3章という1つの章になっております。ボリュームとしても、ページ数で換算いたしますと1.5倍位になっているということでございます。

おめくりいただきまして、16ページでございます。

まず、第1節の認知症対策の推進ということで、総合的なことが書いてございます。認知症の方の数が増えてきている。今後も増えていくだろうということです。また、多くは御自宅で生活されているということです。あるいは、ひとり暮らしの高齢者が増加していくという中で、やはり家族介護に頼ることはこれまで以上に困難になってくる。地域全体で認知症の方の暮らしを支えることが、ますます重要というような認識を示してございます。

ページをめくっていただきまして、18ページでございますが、施策の方向ということで、これは総論的な節でございますので、認知症の方やその家族が地域で安心して暮らせるまちづくりを進めていくために、総合的な取組を進めていくというようなことと、東京都としましても、地域の実態把握に努めまして、有効な支援策を検討していきたいということです。具体的には、主な施策というところで、この会議でございます東京都認知症対策推進会議におきまして、ぜひ色々な検討をしていただきたいという整理をしてございます。

それから、次のページです。19ページから、地域づくりということになってまいります。少し各論になってまいりまして、認知症になりましても9割の人が、住み慣れた地域で暮らし続けたいと考えているという現状がございます。そういった中で、東京の地域特性といたしましては、なかなか都市化の進展や地域のつながりが薄いという弱みもありますが、一方で多数の方が住み働いておりまして、介護サービス事業者だけではなくて、日常生活を支える多様な社会資源が身近な地域に存在しているという強みもあるのだということです。こうした強みを生かしていくことが、大変重要なのだろうということです。

また、認知症の方を地域で支えるためには、専門職による支援は必要でございますが、さらにやはり都民一人ひとり、地域住民が認知症について正しく理解し、見守り、声をかけ合うことが重要だという認識を示してございまして、次のページに移ります。161ページでございますが、認知症サポーターは現在、14万9,000人という数字になっているという御紹介をしてございます。そういった社会資源を活用して、地域の様々な人々、あるいは組織が参加

した見守りのネットワークが形成されることが必要であるということが書いてございます。

施策の方向として、東京の地域特性を生かして、地域の人的資源、社会資源を生かした地域づくりを、東京都は区市町村を支援していく立場でございますので、支援していくこと、それから認知症に対する理解を促進するため、理解の促進を進めていくということ。さらには、気運醸成や普及啓発を進めていくというようなこと。それから、その一環でございますが、サポートの養成支援ですとか、キャラバン・メイトの養成を行う。それから、地域の実情に応じた認知症サポートの活用の支援ということを書いてございます。

主な施策といたしましては、一番上のポツは再掲でございますので、2つ目のポツから説明いたしますが、認知症地域支援ネットワーク事業ということで、区市町村が認知症の方を支える地域の社会資源のネットワーク構築に向けた取組を行う場合に、それを包括補助という補助制度がありまして、区市町村が主体的に決めたことに対して補助していくという制度でございます、そういう制度で支援していくことですとか、認知症の方を地域で支えるような区市町村独自の取組につきましても、包括補助制度で支援していくということも書いてございます。

また、1枚おめくりいただきまして、この計画のページ数で申し上げますと163ページ、医療的支援でございます。

こちらの現状認識は、先ほどとほぼ同じでございますが、認知症の方が増加していく。そのことに伴いまして、認知症の方に対する医療需要も大変大きくなってくるということでございます。

また、一方で、地域で生活をしていくためには、医療的な支援は大変重要でございますが、その本人や家族が相談、受診の重要性を認識していない場合ですとか、本人が消極的な場合、あるいはどこに相談、受診したらよいのか分からぬというケースも多々あるという課題をお示ししております。

そういう中で、医療と介護のそれぞれの認知症対応力の向上と、医療と介護の連携を推進していく必要があるということでございます。また、そのときに大事なのは、認知症の方が身体疾患を患ったとき、あるいは周辺症状が激しくなったときに、入院できる医療機関がなかなかない、入院先を探すのに大変困ってしまうことがあるということでございます。

一方で、受け入れる医療機関のほうも非常に負担が多いということでございますので、東京はまた非常にたくさんの医療機関がありますので、少数の医療機関で対応するということではなくて、多くの医療機関がその機能、特性に応じて連携して入院医療等の対応をすることが必要であろうということを整理してございます。

右側でございますが、地域のかかりつけ医の役割はとても重要だということでございまして、東京都医師会と連携して、認知症サポート医、それからかかりつけ医の認知症対応力向上研修を実施してきておりまして、そういった知識を身につけられた一般の診療所の先生が非常に増えてきているということでございます。

次のページにまいりまして、165ページでございます。専門医療機関もございますが、連携体制がまだ十分ではないというような課題を示してございます。

そういったことで、166ページになりますが、一番上の丸でございます。先ほど申し上げましたように、東京都は二次保健医療圏に1か所を基本に、認知症疾患医療センターの整備を進めていくという御紹介をしてございます。

またページをめくっていただきまして、167ページでございますが、施策の方向ということで、認知症の早期発見、早期診断、早期対応ということで、地域住民に対して認知症の理解促進に向けた普及啓発を行っていくということが1つございます。

それから、認知症疾患医療センターの整備を進めることによりまして、医療機関同士、それから先ほどのケアパス部会に関する議論と重なりますが、医療と介護の連携の推進役として、ぜひ地域で活躍をしていただきたいということでございます。

それから、認知症疾患医療センターにおきましては、認知症の人の身体合併症、周辺症状の治療にも対応できるような体制の整備を進めていくということと、ただ、認知症疾患医療センターだけの取組ではなかなか厳しいものがありますので、地域のほかの医療機関と連携をとつて、地域全体で受け入れを促進していく体制を構築していくということでございます。

そういうことで、具体的な施策といたしましては、認知症疾患医療センターの運営事業ということで、鑑別診断それからその身体合併症、周辺症状への対応、専門医療相談等を実施するセンターを、二次医圏に1か所整備していくということです。それから、認知症専門病棟という事業がございまして、認知症の方に対して適切な治療を行う民間の精神科病院に対して支援を行うということ。それから、東京都の地方独立行政法人で健康長寿医療センターという機関がございますが、そこでも認知症の医療に積極的に取り組んでいただく、そのための財政支援を行っていくということを書いてございます。

ページをおめくりいただきまして、169ページでございます。

これは、認知症介護の基盤ということでございまして、具体的には認知症の高齢者のグループホームのお話ですか、小規模多機能型居宅介護ですか、そういった介護基盤について書いてございます。

これにつきましては、施策の方向でございますが、これは具体的に区市町村で、それぞれどのぐらいの数が必要なのかということを今、算定しているところでございますので、それが東京都で積み上がった段階で具体的な数値が入ってまいりますが、グループホームの定員を3年後、平成26年度までにこれぐらいに増員していくということです。それから、整備が進んでいる地域と整備が進んでいない地域があるということで、その辺は均てん化を図っていけるよう、補助率の補助単価の加算や公有地の活用などを進めまして、各地域においてグループホームが整備できるようにしていくということでございます。

それから、小規模多機能型居宅介護事業所につきましても、具体的な数値目標も立てながら、公有地活用の推進やサービス付き高齢者向け住宅等の合築、併設なども進めていくということを書いてございます。

それから、認知症介護を担う人材の育成等についても書いているところです。具体的な事業といたしましては、認知症高齢者グループホームの緊急整備事業ということで、補助率の加算等をしてございます。

それから、共同住宅併設型地域密着型サービス等整備促進事業ということで、一般のマンション等共同住宅とグループホーム、地域密着型サービス等を一体的に整備する場合に、一定の経費を補助していくということも考えております。

それから、認知症のデイサービスセンターの延長事業です。認知症のデイで、夜も泊まっていくようなことができる、介護提供時間外、通常のデイサービスの時間帯以外にもサービスが提供できるようなことをやってもらうような取組を区市町村が行った場合に、補助をしていくということを考えております。

172ページ、若年性認知症対策でございます。若年性認知症の方は、都内、約4,000人と推計されておりますが、若くして認知症になってしまうということで、経済的な問題でありますとか、なかなか若年性認知症の方が少ないということをもって、このニーズに合ったケアの提供が少ないと等、様々な問題が発現してくるということでございます。

次のページに移りまして、就労支援や経済支援等が必要になるわけでございますけれども、制度上はないわけではないのですが、相談窓口というのはなかなかはっきりとしたものがなく、なかなか相談にうまくつながっていかない。あるいは、最終的に家族で問題を抱え込んでしまうこともあるということでございます。また、相談窓口を行う側としましても、どうしてもケースが少ないとということでございまして、なかなかノウハウや知識が深まっていかないことがあるようでございます。

施策の方向性といたしましては、若年性認知症の人やその家族を取り巻く現状、課題を分析して、支援策の内容について検討・提言を行っていく。さらには、この後でまた御紹介いたしますが、現在「若年性認知症支援モデル事業」という事業をやっておりまして、その成果を生かして、若年性の認知症の方とその家族が問題を抱え込まずに安心して相談でき、必要な支援が受けられるための取組をしていきたいということで、2つ挙げております。1つは再掲でございまして、2つ目です。若年性認知症総合支援センター設置事業という事業を、来年度、新規で実施していきたいと考えております。若年性認知症の方や家族、地域包括支援センター等の専門機関等に対する相談のワンストップ窓口を設置するということで、きちんとサービスにつなげていくという取組でございます。

さらに、めくっていただきまして第4章、地域社会を支える人材の確保・定着・育成ということでございまして、3節ありますが、認知症の部分のみ書いてございます。

ただ、こちらにつきましては、基本的には第3章で地域づくりや医療的支援等の部分で書いたことの再掲でございます。今までの記載をつなぎ合わせたような形でございますので、説明につきましては省略させていただきたいと思います。

さらにめくっていただきまして、215ページ、第6章、安心な生活の確保ということでございます。ここでは、特に認知症との関連が深い高齢者の権利擁護と虐待等への対応という部分のみ抜粋してございます。

さらにめくっていただきまして、249ページ、高齢者虐待への対応ということで、現状といたしましては、介護疲れ等々によりまして、様々な要因で虐待が発生している。しかも、その擁護者による虐待は、毎年伸びているという状況であるということでございます。

さらに1枚めくっていただきまして、報告書の251ページになりますが、施設における、あるいは居宅介護サービスの従事職員の虐待も増加傾向にあり問題になっているということでございまして、虐待への対応を強めていかなくてはいけないということでございます。施策の方向としまして、高齢者虐待の予防、早期発見のために人材の育成に努めていくということ。それから、区市町村が虐待の窓口でございますので、専門職による相談支援体制を構築して普及していくということでございます。

主な取組といたしましては、警視庁の長寿社会総合対策の取組、それから福祉保健局といたしましては、高齢者権利擁護推進事業ということで、区市町村や地域包括支援センターからご相談を専門職が受ける体制を整備する。それから、区市町村職員や介護サービス事業者の管理者等に向けた研修を実施するということでございます。また、地域包括支援センターの職員研

修を今年度から東京都で開始しておりますが、権利擁護については、大きな1つの項目ということで取り組んでおります。

それから、高齢者虐待防止対策事業ということで、これも包括補助でございますが、区市町村が独自に虐待の防止の普及啓発等に取り組む場合には、補助をすることを考えているところでございます。

駆け足で申しわけございませんが、以上でございます。

【長嶋議長】 ありがとうございました。

大変多くの事業を含めて御説明いただきましたけれども、ただ今の御説明につきまして御質問あるいは御意見がございましたら、ぜひお願いしたいと存じます。いかがでしょうか。

【本田委員】 本田です。

まず、都のほうでキャラバンをされていることで、サポーターをたくさん、今、各市町村でされていると思うのですが、認知症の症状のある人が約33万人、見守りが必要な方が約24万人というデータのもとで、認知症サポーターが今現在、約14万9,000人ですか。現状でこれからも増えつつあるということを踏まえて、この人数はどのように捉えられているかというところと、最後、10年かけて最終目標、どれくらいという具体的な数字がありましたら教えてください。よろしくお願ひいたします。

【室井幹事】 まず、サポーターの最終目標というところからお話をいたします。これは、国のキャラバン・メイト協議会という機関がございまして、そちらのほうで、日本全国でこれぐらい養成していこうという目標を立てております。今、400万人を目指しているということで、全国では今、250万人ぐらいという状況でございます。

サポーターの数の評価でございますが、これは非常に難しいものがあろうかと思います。サポーターというのは、認知症の方をそれぞれの立場で、それぞれの方法でサポートしていただく方という以上の定義がございませんので、活躍の度合いが本当に様々でございます。むしろ、その数を増やすということもちろん大事なのですが、実際にサポーターになっていただいた方の活躍の場を作っていくということが、これから非常に重要になってくるのではないかというふうに考えております。

【長嶋議長】 本田委員、よろしいですか、今のお答えで。

【本田委員】 具体的な数字はないのですよね。最終的な目標、数字というものは。10年後にはこれくらいというものはありますか。

【室井幹事】 そうですね。とりあえず、400万人に向けて頑張りましょうという目標はご

ざいます。

【長嶋議長】 それは、平成14年までですよね、たしか。14年が10年目ですから。

【飯塚委員】 サポーターというのは、何をやるのですか。

【室井幹事】 サポーターというのは、認知症の方を理解して、それぞれの立場で認知症の方の生活をサポートする。これをやらなければいけない、あれをやらなければいけないということは、特にないのです。ですので、地域住民の方も、ぜひ地域で取り組んでみようということでなっていただいている方もいらっしゃいますし、また、企業が自社の社員研修の中にこういった内容を取り込んでいて、認知症の方の勉強をしてもらって、実際の接客対応等に生かしているというところもございます。

【飯塚委員】 そうすると、個人の家庭がサポーターの人に来ていただいて、「サポートしてください」と言えば、サポートしていただけるのですか。

【室井幹事】 特段の義務があるとか、責任があるとかということではなくて、理解者を増やしていくこうということです。それは、協力できるか、できないかということは、色々な個々人の状況もあろうかと思いますので、お仕事、対価を得るような活動ではありませんので、そこは少しファジーではございますが、そういう存在であるということでご理解いただきたいと思います。

【長嶋議長】 大村委員、お願いします。

【大村委員】 至誠ホームの大村です。今のことに関連して申し上げますと、モデル「認知症サポーター活動事例集」を作られたらよいと思います。もうだいぶ実践の例が色々出てきて、むしろそういう事例が作られることによって、多くの人たちに一層イメージが広がりますので、ぜひ情報を集めて、事例集をとりあえず出していただいたらと思います。

【長嶋議長】 ありがとうございます。では、斎藤先生、お願いします。

【斎藤委員】 サポーターのテキストを作ったり、ビデオを作ったりしたのは僕なのですが、要は、あれはボランティアではなくて、例えばデパートに行って、認知症のお年寄りが50円のものを買って1万円札を出したと。そのときに店員が、「お財布の中に100円玉があるでしょう」と言うのではなくて、「ああ、このおばあさんはアルツハイマー病でお金の勘定が分からんんだな」というふうに分かっていれば、冷たい態度にならずに優しく接することができるでしょう。ですから、銀行やデパート、あるいは警察官が、認知症の患者さんかなと思ったときにどう対応すればよいかということを学びましょうという制度なのです。何かやってもらうという制度ではないのです。

【長嶋議長】 ありがとうございます。何か真に迫るお話をいただきましたけれども。

林委員には、例の地域づくりのところで大変ご苦労いただきましたけれども、そのときに今のようなサポーターのことを、いわゆる徘徊SOSネットワークですとか、いろいろありましたが、あの中で何か感じたことがありましたら、ぜひお願ひしたいのですけれども。

【林委員】 サポーターで特にということではないのですが、そういう理解を持った人が増えしていくことによって、色々とやりやすいことが出てくると思います。見守りネットワークにおいても、やはり声かけとかが大事だなということが分かったのですが、それは知識がないと乱暴な声のかけ方をしてしまうかもしれないで、ですから、このサポーターは一つの入り口のようなもので、そこから認知症の方に関心を持っていただいて、色々な声かけですか、仕組に参加していただけたらよいのかなと思います。

【長嶋議長】 突然すみません。どうもありがとうございます。

それでは、永田委員、お願ひいたします。

【永田委員】 年々、認知症の施策のメニューが増えたり、拡充されてきているのはとても大切なことだと思います。一方で、メニューも施策も増えるほど、複雑になって分かりにくかったり、それぞれ連動性がないと、逆に地域で暮らす御本人、家族にとっては使いづらかったり、逆に複雑な中でのトラブルも増えている面があると思うのですが、やはり私自身は、全体として認知症施策で一番1つ大事なポイントが地域づくりだと感じています。

この間、実は高齢者保健福祉計画作成委員会でも発言させていただいたのですが、地域づくりとしての都の定義、何をもって地域づくりと言っているのかのところが、今まで、前に林先生も展開されたものもあったと思うのですが、今回のこの報告書の中で地域づくりの施策のところが、キャラバン・メイトとサポーター養成の2点が主な柱として挙がっているわけですが、これは本当に地域を支える一環の大変な一部ではあるけれども、これが決して地域づくりではなく、今、全国的に地域づくりと言われているのは、やはりこれらの必要として出てきた各種の施策を、どれだけ連動性を持たせて、地域の中で一体的に展開できる地域をつくっていくのかというところの水準に来ている段階だと思いますし、その複雑になった施策をどうつないで効率的に、例えばサポーター養成がなされたときに、サポーターの中で意欲のある方に登録していただいて、徘徊SOSネットワークの見守りですか、あるいは地域密着型サービスと連動して、地域密着型サービスで体験しながら、斎藤先生がおっしゃったように、ボランティアとは違う、できることをやるという位置づけではありますが、受講者の中には、その中でも地域の中でできることをやりたいという貴重な人材もかなりおられて、その方たちをど

う施策のほかのものとも連動しながら、貴重な役割を担う地域の人材として様々な施策とつなげていくかとか、あるいは地域密着型サービスを増やしていくのも非常に大事ですが、ただ建物を増やすということではなく、地域密着という本来の事業目的に照らして、地域の拠点、本当に認知症介護とか早期の地域支援の拠点とする方針を自治体として打ち立てて、地域包括支援センターの非常に大事なパートナーとしての地元のための介護相談機能を充実させていく施策を打ち出していたりですとか、本当に今、都がお進めになっていることの延長、もうそういうことが具体的には起こっているとは思いますが、それらの施策が各市区町村でばらばらではなく、本当に有機的に、効率的に展開できるようなまちづくりをどう進めていくかの推進や技術的助言を都としてしっかりとされていくことが、都と市区町村の役割分担で非常に大事なのではないかと思います。その中で、やはり本当に施策が複雑になっているので、市区町村の行政担当者の認知症担当者の方が、やはり交代もされる中で、認知症施策をどう効率的に企画して推進したらよいか、かなり行政担当者の方も苦慮されているのを、どのように目標水準と年間到達目標を立てて、どう1年間をうまく回していくのか、そういう行政担当者の方、事務担当者の方への力量形成を都として図っていくとか、やはり今までのこれだけ充実したものを、よりうまく有機的に生かすための都としての役割というものを、もうシャドーワーク的におやりになっている部分は多いと思いますので、それらをはっきり明記されていくと、これらのたくさんの施策がもっと形を持って進んでいくのではないかというふうに思います。

【長嶋議長】 ありがとうございました。よろしいでしょうか。他にいかがでしょうか。

いずれにしましても、来年度以降に向けての都の方向性が、大体これまで見ることができます。

次に進ませていただきてよろしいでしょうか。それでは、次に進ませていただきます。

続きまして、議事（3）若年性認知症支援モデル事業報告書（案）についてに移りたいと思います。

それでは、まず事務局から御説明をお願いいたします。

【室井幹事】 それでは、先ほどからさらにめくっていただきまして、45ページ、資料5という資料を御覧いただきたいと思います。

東京都では、平成21年から23年、この3か年で若年性認知症支援モデル事業を実施してございます。これは、斎藤先生に部会長になっていただいた若年性認知症支援部会での検討成果も踏まえながら実施しております。具体的に申しますと相談支援と、若年性認知症の方の専用のデイ、居場所づくりというようなことをやっているところでございます。今年度が最終

年度になりますので、その成果を東京都としてもまとめて、ぜひ本会議のもとにまとめていただければと思っております。

報告書の構成についてイメージを持っておりますので、御意見を頂戴できればと思いまして、資料5を用意してございます。

構成案ということで、東京都の考え方です。これは、若年性認知症支援部会での検討結果も踏まえて整理してございます。それから、第2部がモデル事業実施事業者の報告、第3部は、これは特に若年性の方へのデイサービスにつきましては、非常に難しいところがありますし、唯一の方法ではなかろうという意見もありまして、既にその若年性認知症専用のデイサービスを実施している方々にお集まりいただきまして、座談会を実施したところでございます。長嶋先生にコーディネーターになっていただきました。そちらの結果も、ここに載せていいかと思っております。最後に、モデル事業の考察と提言ということでまとめていければと考えております。

簡単に御説明いたします。第1部でございますが、モデル事業の目的を述べまして、基本的な考え方、若年性認知症の本人、家族の生活全般を総合的に支援していくのだというようなことです。

それから、既存のサービスはあるのですけれども、なかなか本人、家族のニーズに十分こたえ切れていないというところで、既存のサービスによる支援策の構築をしていくべきだろうということをございます。

3番目です。モデル事業を2つやっておりまして、1つが相談支援、相談体制の整備ということでございます。こちらにつきましては、これは若年性認知症支援部会での議論であります。相談体制につきましては、「原因疾患や症状が多様であるため、専門の相談窓口を設置しても、高い実効性は期待できない。」「既存の認知症一般の相談窓口の『対応力』を高め、各支援制度間の連携を図ることで若年性認知症の相談にも対応することを基本」としていくというようなことを整理させていただいております。

そのようなことも記載した上で、(4)でございますが、居場所です。デイサービスのことです。この居場所につきましては、障害福祉サービスや介護保険サービス等によりまして提供されることが望ましいという整理を部会でしていただいております。

また、若年性認知症の方に対するサービスで重要なことは、高齢者の認知症の方にも重要なことであるということでございますが、特に若年性の方に顕著に表れるということで、次の3点が求められるということです。

認知症の進行程度に応じた対応ができる、それから若年者と高齢者のアセスメントの相違を踏まえた対応ができる、個別性を重視した対応ができるということでございます。これも、部会で整理していただいている内容でございます。

そういうことで、先駆事例のノウハウが得られる場を、都としては作り出して、ノウハウの蓄積・共有化、推進を図るということが必要であるということで、今回のモデル事業を実施いたしました。また、都内には、先駆事例に当たるような、既に若年性認知症専用デイサービスが複数ございましたので、そういったところも見た上で、報告書としてまとめていきたいというようなことでございます。

第2部でございますが、こちらは2枚めくっていただきまして、「東京都若年性認知症支援モデル事業報告書（骨子案）　社会福祉法人東京栄和会」という資料があろうかと思います。こちらは、今の段階では骨子でございまして、次の会議までにはきちんとした報告書の形にまとめていきたいと思いますが、この東京栄和会に、若年性認知症に特化した専用のデイサービスの取組にチャレンジしていただいたということでございます。また、それに伴いまして、家族支援でありますとか、若年性認知症への理解と普及啓発などにも取り組みましたので、それにつきましても御報告をいただきたいと考えております。

1枚おめくりいただきまして、これは相談支援の取組でございまして、NPOのいきいき福祉ネットワークセンターに実施していただいているものでございます。こちらにつきましても、若年性認知症の方及びその介護者、ご家族が抱える多岐にわたる相談をワンストップで対応して、関係機関との連携を図る、色々な支援に結びつけていくという取組をしていただいたところでございます。その成果を報告書としてまとめていただきたいということで、今、お願いしているところでございます。

さらに、2枚めくっていただきまして、若年性認知症専用デイサービスのあり方に関する意見交換会ということで、これは先般、12月14日、長嶋先生をコーディネーターといたしまして、意見交換会を開催したところでございます。各事業所はどんな取組をしているのかとか、どんな課題を抱えているのかというようなことを意見交換したということで、この成果を報告書の中に書いていきたいと思っております。

当日、どのような議論があったのかということは、まだ議事録がまとまっておりませんので資料としてご用意できていないのですけれども、口頭で御紹介いたしますと、サービス提供の基本となる考え方としましては、やはり本人が安心して過ごせる場所がなかなかないので、そういう場所を提供するということが、まず1つ重要であろうということ。それから、就労支援

という考え方があるので、ジョブ、仕事という意味でのものというのはなかなか難しいということどころがあるということです。

ただ、一方で、何らかの地域に貢献している、誰かの役に立っているという役割を持つということは、とてもその本人のためになる、自信をつける、あるいはその活動を活発にしていたしたことにもつながっていくのだというようなお話をありました。

次に、課題でございますが、若年性認知症もやはり進行が特に早いということでございまして、またその進行状況に応じまして、その対応の仕方というのが変わってくるというお話をありました。特に、非常に進んでしまいますと、デイでも本当にかなり手厚い介護が必要となってしまうというようなこともありますて、色々な方々が混在してしまうと、なかなか効率的に進められないというようなお話をございました。ですので、病状のステージということを、やはり考えていかないといけないのではないかというようなお話をありました。

また、ご家族との関係でございますが、ご家族への支援ということも大変重要だということでございます。ご家族は、やはり非常に若くして、例えば配偶者が認知症になってしまったというようなことでございますので、ある意味なかなか現実に向き合うというのが難しい。よくなってほしいですか現状維持ということを、どうしても心の奥底では望んでいるということがありまして、それが現実の認知症が進行してしまう本人の状態と乖離してしまうことが多いのだということですので、ご家族もやはり御本人の現実に向き合って新たな関係を構築していくとともに、とても大事なのだというようなお話があったところでございます。このあたりを第3部に整理していきたいと思っております。

資料4 7ページに戻りたいと思います。

最後に、モデル事業の考察と提言ということで、この辺につきましては御意見も頂戴しながら整理していきたいと思うのですが、1つは相談支援、一元化した相談窓口におけるマネジメント支援ということで、いきいき福祉ネットワークセンターがやっていただいたような取組をどう整理していくのかということでございますが、地域包括支援センターは対応事例がほとんどないということで、今すぐにやってほしいと言ってもなかなかできないであろうということです。

ですので、若年性認知症の相談に的確に対応するためには、広域で相談を受け付けたりとか、あるいは地域包括支援センターと連携しながら、あるいは地域包括支援センターを支援していくような機関が必要であろうということでございます。これが、先ほど御紹介いたしました若年性認知症総合支援センターの設置事業にもつながってくるところでございます。

それから、2番目といたしまして、東京栄和会の取組、デイサービスのお話でございます。こちらは、やはりステージ別に取組が色々あるのではないかということで、まだ軽度の段階におきましては、社会参加活動を提供する場として機能していくのだろうと。実際、そのような形で運営しているところもあるということでございます。

そこでは、やはり社会人としての社会の一翼を担っているという実感を得るというところが、非常に意味があるということでございます。

また、認知症が少し進んだという状態でも、やはり高齢者とは異なっていて、体力はまだ結構あって、地域との接点が持てるような活動に非常に意欲的に参加されることが多いということでございます。この場合は、同年代の人と楽しく過ごすというところに、ニーズがあるのではないかということです。

さらに、若年性認知症の方は、就労希望があるのではないかと皆さん思われていたようなのですが、必ずしもそうではないというような話もありました。周囲もしくは自らのプレッシャーによって、働くなくてはいけないのだというような強迫観念というのでしょうか、そういうことで就労を口にする人もいるのではないかということです。また、現実問題として、なかなかこういうデイにいらっしゃる段階においては、既に対価を得られるような作業はできない方も多いという現実もあるということでございます。

若年性のデイのまた役割、先ほどの家族との関係ということでございますが、本人や家族がなかなか現実と向き合えないということがありますので、現在の自分と、本来他の同じ年代の人たちと違うという乖離の部分も受容できるということも、デイの重要な役割ではないかということです。また、さらに重度になってしまったときには、若年性専用デイも、なかなか利用が難しくなってくるということで、高齢者のデイに移っていく。そのためには、若年性のデイも利用しつつ、高齢者のデイも利用していくという期間が必要ではないかというお話です。

こういったことを提言していただければと思っている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した。

盛りだくさんの内容だったと思いますけれども、ただいまの御説明につきまして、御質問や御意見がございましたら、ぜひお願いしたいと存じます。いかがでしょうか。

では、呼び水として、この事業に携わっていただいた、斎藤先生のほうから何かご感想でも何でも結構ですので、一言いただきたいと存じます。

【斎藤委員】 何度も僕ばかり発言して申しわけありません。

1つは、僕は、栄和会の事業については経済的な報告をさせるべきだと思うのです。どれだけお金がかかっているのかということを入れてもらわないと、補助金をもらっている間はありますけれども、なくなったらやりませんというのか、あるいは、こういうものをたくさんつくるのだったらこれだけの金がかかるということを言わないと、こうやってよかったです、よかったですと言われても、それは人を投入すればしただけよいに決まっているわけだから、普通のデイサービスに比べてどれだけのお金がたくさんかかっていて、どれだけの成果を挙げたのかということをきちんと評価しないと、この評価の仕方は、アンケートとか何かはよいに決まっているわけです。特別なサービスをしたのだから、家族からだって感謝されるに決まっているですけれども、まずいと僕は思います。その辺をきちんとして、モデル事業の意味がないと思います。

一方で、いきいき福祉ネットワークは、やっているのですよね。モデル事業になる前から、自分たちでやっているわけですから、それで事業として何とかなっているわけですから、それはそれでよいですけれども、デイサービスについてはそういう必要があるだらうと僕は思います。

それから、やはりそのまとめの中に、若年型認知症に対する非常にステレオタイプな見方がたくさんあって、そのことは、モデル事業をやっている人たちにはしようがないけれども、総括のところでは、やはりそういうステレオタイプから抜け出さないと、例えば先ほどの若年性認知症は進行が早いと言いましたけれども、一般的にそういうわけではないですね。高齢の認知症であっても早い人は早いです。若年性認知症だから早いということはありません。ただ、若年性認知症で早い人は目立つから困るということがあるだけなのです。それから、病気によって軽度、中度、重度と言いますけれども、若年認知症の場合は前頭側頭型認知症の割合が高くて、そのためにケアが大変になるということだってあるわけです。これは、明らかにアルツハイマー病だけをモデルにしていますけれども、若年性認知症の原因で一番多いのは、血管性認知症ですよね。それからアルツハイマー病で、FTDは少ないと言えば少ないのでけれども、やはり若い人に多いのです。

ですから、まとめですか、それからこのモデル事業を施策に落として、こういうふうにしていこうというような提言をするところでは、もう少しフレキシブルにしないと、ここから出てくる結論を直接施策に結びつけると、結局、無駄がすごく多くなると僕は思いますけれども。

【長嶋議長】 ありがとうございます。何か一言ございますか。

【室井幹事】 確かに、斎藤先生がおっしゃるとおりだと思います。費用対効果というところ

も検証しようということで、今、いろいろ事業者側とやっているところではあるのですが、なかなか私たちが気がつかなかつたのは、それは個々の人、色々あるのでしょうかけれども、やはり一人一人の状態像によって、手のかかりぐあいと言うのでしょうか、これが異なってくるということが分かってまいりまして、たまたま東京栄和会のときではこうだったというようなことが一般的に言えるのかというところは、少し自信がないところがございます。その辺は、またよく相談しながら、ここの事例だけでも出していくということもありますので、検討してみたいと思います。

【長嶋議長】 ありがとうございます。他にいかがでしょうか。

【本田委員】 私も、こちらの会議にお世話になって、幾つか知り合いのところのデイサービス、ベネッセ等、色々行かせていただいたのですが、残念ながら若年性認知症の方にはお会いできなかつたので、職員の方にお話を聞いたところ、やはり全体的に若年性認知症のほうが少ないという例と、それから、そういう方が来ていただいても構わないとのことでした。構わなければ、その方が来て、この高齢者の中でなじめるかという不安と、ノウハウがやはりないので、どれだけサービスが提供できるかという不安、そういうことをおっしゃっていたので、では、具体的にどういうところが解消して、「そういう方たち、どうぞ」というふうにその方たちが自信を持って言えるのかというところを、的確に教えていただければというところがあります。

【長嶋議長】 ありがとうございます。

【室井幹事】 おっしゃるとおり、今の部分、一般のデイサービスの中で若年性の方を受け入れていただいているところもあります。今回取り組む中で、どういったところが本当に大変なのかとか、どういった工夫をするととてもよい成果が出てくるのかというところを導き出したいということでやっているのですが、座談会をしてもよく分かったのですけれども、なかなか専用のデイをやっていらっしゃる方自身も、ある意味迷いながら、悩みながらやっているというところがありまして、なかなかクリアには出し切れないかもしれません、ただ、それを出していくということが大変重要かと思いますので、ぜひ検討させていただきたいと思います。

【長嶋議長】 他にいかがでしょうか。では、御紹介のように、私がコーディネーターと言いますか、司会をやらせていただきましたものですから、少し感じたことを申し上げさせていただいてよろしいでしょうか。

と言いますのは、先ほど斎藤委員のほうから、若年認知症の中にはいわゆる血管性が多いというお話がありましたけれども、それプラス、これはどうなのでしょう、交通事故などで脳障

害も入っていますよね。そうしますと、普通、アルツハイマー型とか、その他レビー小体も含めて、ある年齢から進行性のものと違った種類のものが入っておりまして、こういう例があるんです。

例えば、年金の問題、障害年金を取りやすい地域と取りにくい地域がある、北海道などでは割と話を聞いております。東京都の中ではどうなっているのか、詳しい情報は、私には分かりませんけれども、そういうのが1つあります。

それからもう一つは、もうご家族が腹をくくって、とにかく障害年金でどうにか生活できるということになりますと、この若年認知症のデイサービスなども、とにかく行って1日あるいは半日を有意義に、できたら人のために何かしてみたいという気持ちが出やすいのですという話も聞いているんですね。その辺のところも、この報告に間に合うかどうか分かりませんけれども、再度、今お願いしておりますモデル事業を展開している方々に、今になって言うのは気の毒なんですけれども、何かないのかなと思うんです。

もう一つ大事なのが、やはりその中に出ていたお話の中で、意外というか、私自身は「おや」と思ったのですけれども、例えばご夫婦の間では、夫の場合が多いのですが、夫が、あるいは妻がこういった疾病になった場合に、割と腹をくくるのがくくりやすいとのことでした。ところが、なかなかそれができないのは、実は子どもなのだというお話を聞きまして、これも東京都以外でやっているグループにも少し関係しております、色々お話を伺ってみると、やはりそれまでの家庭のあり方みたいなものですとか、これを言ってしまうと少し問題かもしれませんけれども、夫婦関係とかしつけの問題とか、色々なものが出てきてしまう可能性があるようなのですね。ですから、本当に腹をくくってやっていかないと、一筋縄ではいかないなと思います。

斎藤委員のほうで、若年性認知症について報告いただきしたり、産業医等を対象に作成された「若年性認知症ハンドブック」もいただきましたけれども、本当に最終的に大事なのは、それこそ認知症保険などというものがあるのかないのかということも含め、何かあるという話もぽつぽつ聞くものですから、そういうことも含めて、できましたら、これは本当に私見なのですけれども、この報告書をいただいた後も何か継続してやっていただかないと、まとまりがつかないのでないかなと思います。ぜひ斎藤委員からも御意見を伺いたいと思います。以上です。いかがでしょうか。

【斎藤委員】 今御指摘の点はとても重要な点で、要するに進行しない、血管性認知症でも70代の血管性認知症の患者さんは、基礎疾患もあるし進行していくけれども、若くて1回の脳

梗塞で認知症になった人は、脳梗塞を再発しない限りは、その症状が安定してそのまま続くということがあるのです。それと、進行性の変性疾患等、色々なものを一緒に扱っていかないとならないという難しさは確かにあるだろうと思うのです。

私が思っているのは、臨床をやっていると、やはりやれることとやれないことがあるので、あまり何でもしますというスタンスになると、行政はやっていけないだろうと思うのです。このモデル事業の中にも、患者さんが疾病を受け入れることを援助するとかというふうなことが書かれていますけれども、僕は、そんな人の心の中まで踏み込むのはやめたほうがよいと思います。それを使って、そうする人もいるし、できない人もいます。むしろ、制度として皆のお金でやることは、本当にどん底に落っこちてしまう人を救えるような場があるということです。その場の使い方は、先ほど長嶋先生がおっしゃったように、その疾患の特異性というのは高齢者よりも大きいですから、それぞれの人がそれこそケアマネジャーや、患者なら患者の家族がやっていくということなのではないかというふうに思います。

それから、ご家族の点については、御指摘のとおりで、私どもの病院なども入院病棟の2割は若年型認知症の患者なのですけれども、例えば胃ろうをあけるかどうかとか、将来どこに住むかとかというふうなことになると、おろおろしながらも奥様は若いので、高齢の方の配偶者よりはかなり合理的な決断ができるんだけれども、お子様たちはまだ大学生であったり、新婚で結婚したばかりで、「どうしたの、親父」という感じになるので、お子様たちのサポートは非常に難しいのですが、その問題も含めて、僕はもうできること、できないことというのは割り切ってやるよりしようがないのではないかというふうに思います。

【長嶋議長】 ありがとうございました。私にとっては、大変ありがたいお話を伺いました。
では。

【繁田副議長】 1点だけ、今ほど進行しないというお話がありましたけれども、多分、血管障害でほとんど進行しないというのであれば、その人が残っている能力を使って、就労の可能性もなきにしもあらずということになりますので、おそらく高次脳機能障害の事業や対応の範疇で考えていくのが良いと思います。一方悪化してゆく、病気が進んでいくのはこの認知症対策推進会議で議論した方が良いと思います。後遺症を負ったけれども、そこで一生とまっていて、持てる能力を少し活用しながら、目標として少し上を目指すという人々は高次脳機能障害への支援として議論する方が良いと思います。

【長嶋議長】 ありがとうございます。

私が参加させていただいた意見交換会は、大変和氣あいあいとして、横の連絡が大変よかつ

たように思います。ですから、こういったモデル事業が終わった後どうなるかということも含めて、何か支援体制ができて、継続できたらいいなと個人的には思いました。そのことに関しては、お答えいただかなくともよいのですけれども、何か他に有意義な御意見等がありましたらお願ひしたいと思いますが、いかがでしょうか。

大村委員、いかがでしょうか。長い間、こういったお仕事をなさっていて、若年性認知症にも多分、遭遇していると思いますけれども。

【大村委員】 先ほど、永田先生は地域づくりということをおっしゃっていましたけれども、ピックアップしてモデルを作っていくということ。モデルはそうなるのでしょうかけれども、やはり受け皿としての地域、しかも、インフォーマルな支え手の人たちをどんなふうに掘り起こしたり、つなげたり、そういう部分が非常に大事かなというふうに思いました。

それから、今までの色々なお話と全部共通するのですけれども、一番手が必要なのは生活の支障が複合的な方々ですよね。確かに若年ということと、それに加えて低所得であったり、精神疾患であったり、あるいはひとり暮らしであったり、そういうことで手が届かない人たちにどんなふうに、私はいつも思うのですが、かつての在宅介護支援センターは、もう遊撃手のようにどんどん出ていって、見つけたり、支えたり、引き出したり、つなげたり、そういう機能が本当に今の地域包括支援センター、ケアマネジャーができるのかどうかということです。そういう人や機関どんなふうに育成していくのか、その辺が大変大事なポイントかと思います。

【長嶋議長】 ありがとうございます。他にございませんでしょうか。

そうしましたら、一応、この辺にしておいて、次の議事「その他」に移りたいと思いますが、いかがでしょうか。

それでは、その他につきまして、事務局から御説明をお願いしたいと思います。

【室井幹事】 それでは、57ページ、資料7でございます。

現在、福祉保健局といたしまして、財務当局に予算要求をしておりまして、認知症高齢者の支援に係る予算要求状況につきまして御説明したいと思います。

おおむね4つの事業を要求してございまして、1つは認知症対策推進事業で、この会議の運営等もございます。できますれば、来年度、単にご審議をいただくということではなくて、この認知症対策推進会議と関連して、調査などもあわせて実施していかなければと思っております。

それから2番目、高齢者権利擁護推進事業でございます。こちらは既に実施しております、区市町村や地域包括支援センターの職員に対する研修や相談体制などの整備をしているわけでございますが、できますれば、今までの蓄積した事例を分析して、何かまとめていければと思

っているところでございます。

認知症疾患医療センターにつきましては、今年度も十分な予算を積んでいたのですが、まだ指定ができていないという状況でございます。引き続き、ほぼ同額の予算を要求しておりますが、一部付け加えましたものが、認知症疾患医療センターには入院機能も担っていただきたいということで、看護師の研修経費等も要求しているところでございます。

最後に、若年性認知症総合支援センター設置事業ということで、これは先ほどから申し上げています若年性認知症の方への相談窓口や、地域包括支援センターへの支援を行うところを整備していきたいということで、2,300万円の予算要求をしているところでございます。

続きまして、ページをおめくりいただきまして、59ページ、資料8でございます。

平成23年度の予定表ということで、今後の取組でございますが、1つは、高齢者保健福祉計画につきましては1月に中間のまとめをまとめまして、パブリックコメントをした上で、3月中に計画を確定していきたいと思っております。中間のまとめには、本日の御意見も反映させていただきたいと思っております。

それから、認知症対策推進会議につきましては、2月にもう一回、開催させていただきたいと思っております。それから、認知症ケアパス部会は、あと2回開催して、年度内に報告書を取りまとめる考えであります。

その他というところに記載しております、若年性認知症支援モデル事業の報告会です。先ほど、報告書をまとめるというお話をさせていただきましたが、それがまとまった上で、主に地域包括支援センターの職員等を対象といたしまして、都庁で3月17日に開催したいと思っております。また具体的な内容につきましては、次回の認知症対策推進会議でも御紹介したいと思います。よろしくお願ひいたします。

【長嶋議長】 ありがとうございました。御質問はよろしいですね。

以上で本日の議論は終わりになりますけれども、最後に全体を通して、御意見、御質問などございましたら、御発言をお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

時間がちょうどまいりましたので、これで事務局に進行をお返しします。

本日は、委員の皆様の御協力に対しまして、大変感謝を申し上げます。どうもありがとうございました。

【室井幹事】 では、一言、事務局から事務連絡させていただきます。

次回の会議でございますが、2月に開催を予定しております。委員の皆様の机上に、日程調整表を配布させていただいておりますので、御記入の上、後日、事務局まで御提出をいただき

ますようにお願いいたします。よろしくお願ひいたします。

どうもありがとうございました。

了