

第 17 回

東京都認知症対策推進会議

議 事 錄

平成 25 年 3 月 28 日

東京都福祉保健局 高齢社会対策部

## 第17回東京都認知症対策推進会議

東京都庁第一本庁舎4階北 特別会議室A

平成25年3月28日（木曜日）午後6時30分から

### 1. 開会

### 2. 報告

- (1) 東京都認知症疾患医療センターの追加指定について
- (2) 東京都看護師認知症対応力向上研修（講師養成研修）の開催状況について
- (3) 平成24年度認知症サポート医・かかりつけ医フォローアップ研修の開催状況について
- (4) 平成25年度若年性認知症の普及啓発に関する取組について

### 3. 議事

- (1) 認知症の人と家族を支える地域づくりについて
- (2) 若年性認知症の人の「居場所」について
- (3) その他

### 4. その他

### 5. 閉会

#### 〔配布資料〕

（資料1）認知症対策推進事業実施要綱

（資料2）認知症対策推進会議 委員名簿・同幹事名簿

（資料3）認知症の人と家族を支える地域づくりの現況調査 集計結果

（資料4）認知症支援の拠点に係る現況調査 集計結果

（資料5）認知症の人と家族を支える地域づくりに係る訪問調査結果一括表一

（資料6）認知症の人と家族を支える地域づくりについて

（資料7）若年性認知症の人の「居場所」に関するこれまでの検討と今後の論点

（参考資料1）報道発表資料「認知症疾患医療センターを新たに2病院指定しました」

（参考資料2）東京都看護師認知症対応力向上研修（講師養成研修）の開催状況

（参考資料3）平成24年度認知症サポート医・かかりつけ医フォローアップ研修の開催状況

況

(参考資料4) 平成25年度若年性認知症の普及啓発に関する取組

午後 6 時 32 分 開会

○新田幹事 それでは、定刻になりましたので、ただいまより第17回東京都認知症対策推進会議を開催いたします。

本日は、委員の皆様方におかれましては、大変お忙しい中、ご出席いただきましてまことにありがとうございます。

初めに、お願ひがございます。ご発言に当たりましては、お手元に置いてありますマイクをご使用ください。

それでは、本日、ご欠席の委員の方を紹介いたします。まず公立大学法人首都大学東京の繁田委員、至誠ホームスオミの大村委員につきましては、欠席のご連絡をいただいております。渡邊委員につきましては、遅れるとの連絡をいただいております。

続きまして、所用により欠席の幹事をご紹介いたします。警視庁生活安全総務課生活安全対策担当管理官の高橋幹事、福祉保健局障害者施策推進部精神保健・医療課長の大滝幹事につきましては、欠席でございます。

事務局からは以上でございます。

それでは、長嶋議長、よろしくお願ひいたします。

○長嶋議長 皆様、こんばんは。こういう時間で開催して、大変ご迷惑だったと思いますけれども、どうぞよろしくお願ひいたします。

それでは、早速始めたいと思いますが、その前に本日の配布資料の確認を事務局からお願ひいたします。

○新田幹事 お手元の次第に、配布資料の一覧がございますけれども、確認をしていきます。

資料1が、認知症対策推進会議の実施要綱。

資料2が、認知症対策推進会議の委員名簿・同幹事名簿。

資料3が、認知症の人と家族を支える地域づくりの現況調査集計結果。

資料4が、認知症支援の拠点に係る現況調査集計結果。

資料5が、認知症の人と家族を支える地域づくりに係る訪問調査結果一括表一。

資料6が、認知症の人と家族を支える地域づくりについて。

資料7が、若年性認知症の人の「居場所」に関するこれまでの検討と今後の論点。

続きまして、参考資料です。

4点ございまして、参考資料1が、報道発表資料の認知症疾患医療センターを新たに2病院指定しました。

参考資料2が、東京都看護師認知症対応力向上研修の開催状況。

参考資料3が、平成24年度認知症サポート医・かかりつけ医フォローアップ研修の開催状況。

参考資料4が、平成25年度若年性認知症の普及啓発に関する取組。

お手元の資料に漏れがある場合は、事務局がお持ちいたしますので挙手をお願いいたします。

以上です。

○長嶋議長 ありがとうございました。

それでは、早速会を開きたいと思います。

まず、報告事項（1）ですね。東京都認知症疾患医療センターの追加指定について、事務局よりご報告をお願いします。

#### 報告事項

（1）東京都認知症疾患医療センターの追加指定について

○新田幹事 それでは、事務局からご報告いたします。

参考資料1をごらんください。報道発表資料になっておりまして、24年12月20日付になっております。認知症疾患医療センターを新たに2病院指定しました。25年1月4日運営開始で、新たに西多摩の圏域に青梅成木台病院、北多摩北部に山田病院を指定しております。これによりまして、都内の島しょを除く12の二次保健医療圏すべてに、認知症疾患医療センターの整備が完了いたしました。

事務局から報告は以上になります。

○長嶋議長 ありがとうございます。

ただいまの事務局からのご報告に関して、委員の皆様から、何かご質問ありましたらお願ひします。いかがでしょうか。参考資料1ですね。

（発言する者なし）

○長嶋議長 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。

報告事項（2）です。東京都看護師認知症対応力向上研修（講師養成研修）の開催状況について。これも事務局からご報告をお願いします。

#### 報告事項

## （2）東京都看護師認知症対応力向上研修（講師養成研修）の開催状況について

○新田幹事 それでは、参考資料2をごらんください。

平成24年度東京都看護師認知症対応力向上研修（講師養成研修）の開催状況です。

この研修の開催につきましては、既にこの会議でご案内をさせていただいておりますけれども、その開催状況について、本日ご報告いたします。

この研修は、急性期医療にかかわる一般病棟の看護師が、入院から退院後の在宅生活まで視野に入れた認知症のケアについての知識を学ぶ、ということを目的としておりまして、各センターが今後実施していく研修の講師養成を目的として、今年度実施いたしました。

開催日ですが、項目4のほうにございまして、25年1月20日、25年1月27日の2回にわたって開催しております。

7番の受講対象者ですが、東京都認知症疾患医療センターに勤務する看護師の方、認知症疾患医療センターに勤務する看護管理者の方、認知症ケアに携わる専門看護師・認定看護師等の方を対象といたしまして、実際、68名の方に参加をいただいております。

内訳は、その下にありますように、疾患医療センターの看護師の方28名を初めとした方々に参加をいただいております。

具体的な研修カリキュラムは、後ろをめくっていただいて、ごらんいただければと思います。認知症に関する知識から始まりまして、具体的な研修、教育方法の企画方法ですとか、そういうことにつきまして、各講師の方から講義をいただいております。

事務局からの説明は、以上になります。

○長嶋議長 ありがとうございます。

ただいまの事務局からのご報告に対して、委員の皆様からご質問、ご意見ありましたらお願いします。いかがでしょうか。

### 意見交換

○長嶋議長 私のほうから一言よろしいですか。

この研修は、今後も何か間を置いてと言いますか、期間を置いて実行していくというか、研修を続けていく予定はおありになるんですか。

○新田幹事 講師の養成のための研修ということで、認知症疾患医療センターが、今後、各地

域で看護師を初めとした、いろいろな人材の方の研修をやっていきますので、その足がかりとして、今回やったわけですが、来年度以降は、疾患医療センターで研修をやっていく形になります。

○長嶋議長 そうしますと12カ所ありますよね。その中で、独自にやはり共通の教科書みたいなものを、教科書じゃない、テキストなんかも開発する予定なんかはあるんですか。

○新田幹事 そうですね。看護師の部分につきましては、今回つくりましたので、そこを活用していくんですけども、来年度の予算要求の事項として、もう予算成立いたしましたけれども、東京都健康長寿医療センターを研修の拠点と位置づけて、多職種共同研修ですとか、各センターがやっていく研修をバックアップしていくためのカリキュラムの検討ですとか、それを各センターに集まつていただいて検討していきますので、そういう中で、各センターが12カ所で実施していく研修の質の均一化といいますか、標準化を図っていきたいと考えています。

○長嶋議長 ありがとうございます。

私のほうから勝手にご質問しましたけれども、いかがでしょうか。

大変、期待が大きく持てるような感じがいたしましたので、大変期待申し上げたいと思います。いかがでしょうか。

(発言する者なし)

○長嶋議長 よろしいでしょうか。

そうしましたら、次、進ませていただきます。

報告事項の（3）です。平成24年度認知症サポート医・かかりつけ医フォローアップ研修の開催状況について。これも事務局よりご報告をお願いします。

#### 報告事項

（3）平成24年度認知症サポート医・かかりつけ医フォローアップ研修の開催状況について

○新田幹事 参考資料3のほうをごらんください。

平成24年度認知症サポート医・かかりつけ医フォローアップ研修の開催状況です。

この研修につきましては、認知症に関して地域の認知症疾患医療センター、専門医、かかりつけ医との顔の見える連携づくりを支援することを目的とするということで、東京都医師会と東京都福祉保健局の共催で開催しております。

去る3月10日に開催いたしました、内訳が、項目7にありますけれども、認知症サポート医の方ですとか、かかりつけ医の方、区市町村・地域包括支援センターの職員の方など、309名の方に参加いただいて開催をしております。

具体的なカリキュラムは、1枚目、裏にございまして、第1部で東京都から疾患医療センターの機能と役割についてご説明をさせていただきました。

第2部で、パネルディスカッションという形で、12のすべての疾患医療センターにご参加いただきまして、きょうはご欠席ですが、首都大学東京の繁田先生にコーディネーターをお願いして、各地域の取り組みについてご紹介をしております。

その後、第3部で、敦賀の温泉病院の玉井先生から、実際に地域で取り組まれている地域連携の活動についてのご講演をいただいております。

アンケートもとっておりますけれども、93%の方が大変参考になった、あるいは参考になったということで、非常に好評な研修だったと思っています。

やはり、12カ所のセンターが1カ所に集まる機会というのは、なかなかないということもありまして、顔の見える関係をつくることができたということで、非常にためになつたというような感想を報告いただいております。

事務局からは、以上になります。

○長嶋議長 ありがとうございました。

ただいま事務局から大変わかりやすいご報告いただきましたが、この研修は東京都医師会との共催ということでございましたので、突然ですけれども、東京都医師会の理事でいらっしゃいます平川委員より補足いただけますでしょうか。大変短い時間で申しわけないんですけども、お願いします。

○平川委員 今、新田課長からご報告ありましたように、東京都医師会と新田課長との間で、いろいろ話し合いまして、せっかく12カ所そろったということで、疾患センターを、ぜひ皆さん方に、きのうの歌舞伎座じゃありませんけれども、お披露目したいということがありまして、新田課長ができればもう押せ押せでわかっているけれども、12全部そろえちゃいましょうということで、12のすべての方に来ていただきました。

時間が短かったので、満足な報告は各センターできなかつたので、大変申しわけなかつたと思っているんですけども、少なくとも顔出しができたということで、今ご紹介あつたように、2部がセンターの活動ですか。その後に休憩時間をとつて、地区割りにテーブルを用意して、そこでそのセンターの方に集まつていただいて、その地域の地域包括、あるいはかかりつけ医、

サポート医等の名刺交換できるコーナーをつくって、せっかくこの機会ですから、本当に顔が見える環境をつくろうということで行いました。

非常にそういう点では、一定の効果はあったなと思いますし、終わった後もセンターの方にお残りいただきまして、また懇親会、交流会行ったんですが、それもまた忌憚のない意見交換ができる、恐らくセンター同士の横のつながりといいますか、ともに悩んでいること、あるいは課題について、共通認識ができたのかなと思っております。

そういう点では、ぜひ今後もこういう形を続けていければと思っています。ありがとうございました。

○長嶋議長 ありがとうございました。

大変、心強い、今ご報告いただきました。

それでは、委員の方々から、このほかにご質問ありましたらお願ひしたいと思います。いかがでしょうか。

(発言する者なし)

○長嶋議長 始まったばかりですけれども、こういうふうな形で、横のつながりから顔が見える集まりになって、さらに利用する立場で、いろいろ心強いことが起こってくるといいと思っていますので、どうぞ見守させていただきたいと存じます。

それでは、次、進ませていただきます。

次は、報告事項の（4）になります。平成25年度若年性認知症の普及啓発に関する取組について。これも事務局からご報告をお願いします。

#### 報告事項

（4）平成25年度若年性認知症の普及啓発に関する取組について

○新田幹事 参考資料4をごらんください。

平成25年度若年性認知症の普及啓発に関する取組ということで、ご報告させていただきます。若年性認知症につきましては、本推進会議でも、居場所づくり等について議論いただいたところですが、都としましても、若年性認知症の方の普及啓発を、これからも進めていかなければいけないということで、来年度幾つか取り組みを予定しております。そのご紹介をさせていただきます。

1つ目が、若年性認知症ハンドブックの改訂版の配布ということで、ハンドブックにつきま

しては、平成22年度に作成いたしました、産業医の方を初め、認知症ナビにも掲載し、広く都民の方にも周知をしているところです。

今回、それを改訂いたしました、4月に新たに配布を考えております。

改訂のポイントとしては、ここにございますように、若年性認知症に関する基礎的な知識ですとか、事例を新たなものに更新しております。さらに、制度変更に係る更新といたしまして、25年4月1日から障害者自立支援法が、障害者総合支援法として施行されることに伴う内容の更新などを行っております。また、サポート機関として、昨年4月に若年性認知症総合支援センターが開設しておりますので、そうした記述なども追加をしております。

2つ目が、東京都医師会産業医の基礎研修の中に、若年性認知症を新たにテーマとして盛り込むということです。

これは、きょうもご参加いただいている松沢病院の斎藤先生に講師となっていただきまして、6月に「職場における若年性認知症の対応について」ということで講義をいただく形になっております。産業医の方にも、若年性認知症について、さらに知っていただくという取り組みを進めていきたいと思っております。

3つ目が、認知症介護実践者研修の中に、来年度から若年性認知症の理解のための講義を新たに設けることといたしました。これは、年6回実施していくものですが、「若年性認知症の人の理解」という講義名をつけましてやっていきます。講師は、先ほどの若年性認知症総合支援センターの委託先でもありますNPO法人いきいき福祉ネットワークセンターの駒井理事長にお願いをしております。若年性認知症の人や家族の心理的理ですとか、若年性認知症であるがゆえに必要な支援ですとか、支援する際の心構え、そういうことについてご講義をいただく予定になっております。

事務局からは、以上になります。

○長嶋議長 ありがとうございました。

ただいま事務局からご報告いただきましたけれども、さらに斎藤委員より、何か補足いただけましたら大変ありがたいと思いますが、いかがでしょうか。お願いします。

○斎藤委員 ありがとうございます。

若年認知症のケアで困るところは、就業中には周りの人に影響が大きいということで、特に産業医というのは、ある意味では、労働衛生全般に責任を持つ人ですので、ただ主治医のように患者さんのためだけに仕事をすればいいというものではないと思っております。

そういうことに関連して、単に若年認知症を理解するということではなくて、職場で、そ

いう人たちができるだけ気持ちよく仕事ができるような、指導ができるような研修ができたらいいと思っております。

○長嶋議長 ありがとうございました。

ただいまの斎藤委員からの補足も踏まえまして、委員の皆様からご質問をいただきたいと存じますが、いかがでしょうか。

(発言する者なし)

○長嶋議長 私が余りしゃべると本当はいけないんですけども、いろいろ調べてみると、この若年性認知症に対する取り組みというのは、全国的に東京都が恐らく一番日本の中で進んでいるように、私は理解しております。

大変難しい部分もたくさん前々から斎藤委員から折に触れてお話しをいただきましたけれども、難しい面がございますけれども、やはり知恵を絞って、何とかいい形で進めていただければ大変ありがたいと存じます。

いかがでしょうか。

(発言する者なし)

○長嶋議長 特にございませんでしょうか。

それでは、これで報告を終わりまして、次に今度は議事のほうに入らせていただきます。議事の1番目、認知症の人と家族を支える地域づくりについて。これも事務局から説明をお願いしたいと思います。どうぞよろしくお願ひします。

## 議 事

### (1) 認知症の人と家族を支える地域づくりについて

○新田幹事 それでは、資料3、4、5、6をごらんください。

認知症の人と家族を支える地域づくりにつきましては、今年度の第1回目の会議でありました第14回の推進会議のほうで、今後の進め方という形で事務局より提案させていただいております。

その中で、現況調査ですか、訪問調査などによって、区市町村が、今具体的にどういうような取り組みをしているのかというような状況把握が必要であり、有効な支援策を考えいく必要があるというような議論がなされまして、それに基づきまして、現況調査を行っております。その資料が、資料3から資料5になります。

資料3は、区市町村向けの認知症の人と家族を支える地域づくり、現況調査の集計結果になっております。資料4が、認知症対応型サービス事業者向けの拠点に係る現況調査を行ったものの集計結果です。

これらにつきましては、第15回のこの会議で速報版として資料にさせていただいたものですが、今回、それを再度集計して、皆様にお配りをしております。また、こうした調査を受けまして、10月と11月に区部4カ所、市部4カ所を訪問いたしまして、実際の各区市の取り組み状況を聞き取って、その結果をまとめたものが、資料5になります。

資料6は、その現況調査と訪問調査での結果を合わせたものとなっております。

説明は、資料6を使いながら、適宜資料3から5までを参考にしていただきながら行いたいと思っております。

資料6ですが、一番左側の「これまでの取組と成果」というところで、この認知症対策推進会議の中の、仕組みづくり部会で、これまで平成19年度から検討されてきた、その検討の経過を示しております。

左側の真ん中に地域で面的な支援の仕組みをつくっていくという図があります。具体的には、地域の資源マップですか、徘徊のSOSネットワークですか、家族介護者の会ですか、介護サービス事業者による地域活動。こういった活動をやっていくことになります。それに当たって、右側にありますような行政ですか、地域住民・組織、医療・介護・福祉のさまざまな機関、その他の民間事業者等がネットワークをつくって、ネットワーク会議という形で地域の認知症の人と家族を支えていくような仕組みづくりを行っていく。こういった取り組みを、今後各区市町村でやっていきましょうという検討がなされています。

こうした取り組みを都として進めてきたわけですが、第14回の議論の中では、幾つかの課題が挙げられております。都がこれまで構築してきた事業や理論が、実際に区市町村で活用されるよう、実効性のある支援策を今後展開していかなければいけないと。そのためには、包括補助事業というものを用意していましたが、ここにありますように利用実績が、平成21年度から23年度にかけて、3から4ぐらいの区市にとどまっています。先ほどありましたように、こうした状況を踏まえて、今後効果的な支援策を検討していくに当たって、現況調査ですか、訪問調査をやっていく必要があります。

それに基づきまして、先ほどご説明いたしましたように、各区市町村ですか、各事業者を調査いたしました。その結果を資料3から5に取りまとめております。

こうした調査の中で、何がわかつてきたかというところを、資料の右半分のところで「現況

調査・訪問調査の結果及び今後の方向性（案）」という形で示させていただいている。

大きく4つあります。まず1つ目ですが、「地域の人が認知症を正しく理解するための取組」ということで、これに関しましては、ほぼ100%の区市でサポーターの養成講座が実施されており、約7割の区市町村で、講演会やシンポジウムが開催されています。区市町村によつては、サポーター養成講座の受講生を対象としたフォローアップ講座などを工夫してやってい るようなところもありました。

一方で、約3割の区市町村が、認知症の理解の推進や普及啓発活動を、さらに進めていく必要があると答えているということで、まだまだ取り組みが十分でないと感じている区市町村もあるということです。

そうしたことから考えられる、今後の方向性としまして、事務局として、案として挙げておりますのが、認知症サポーターの養成人数というのは、先ほどあったように、非常に多くの区市町村で取り組まれていて、数自体も着実に増加していますが、さらに一步進んだ取り組みが期待されています。約3割の区市町村が、今後さらに普及啓発の充実ということを課題で挙げているように、地域住民への普及啓発をさらに進めていく必要があります。

次に、2つ目の大きな問題ですが、その右側のほうにいきまして、「事業の推進母体としてのネットワーク会議の設置状況」というところです。

先ほどご説明したように、地域で認知症の人と家族を支えていくために、ネットワークを地域でつくっていき、それに当たって、会議を開催していく。これが高齢包括補助事業の補助要件の一つにもなっていたところですが、その状況を見てみると、認知症に特化したネットワーク会議を設置している区市町村は、9区市町村で、比率でいくと約17%。見守り全体のネットワーク会議を設置している区市町村が24ありますと、それに比べると認知症に特化したネットワークというものはやはり少ない。

こうした特化したネットワークをつくることには負担感があり、今、いろいろなネットワーク会議というものが、地域で開催しておりますが、会議体の見直しですとか統廃合など、会議の運営の効率化を目指している区市町村も多くあるといった現状があります。

こういうことから、今後考えられる方向性といたしましては、今後、効果的に機能するネットワーク会議の運営のあり方について、検討していく必要があるだろうということが一つ挙げられます。

3つ目の大きな方向性としましては、「地域の人や介護サービス事業者による地域活動への支援」ということです。我々の調査の中でも、家族会の立ち上げ支援を行っている区市町村は

あります。また、介護サービス事業者への調査においても、回答があった681の施設のうち、約半数の336施設からは、介護保険外のサービスですとか、取り組みを実施しているとの回答がありました。主な内容としては、お祭りですとか、イベントの開催、介護者の教室、認知症サポーター養成講座等々ですが、そういうことを踏まえまして、今後、考えられる方向性の案としましては、家族会の活動や介護サービス事業者の地域活動を支援していく仕組みが必要であると思っております。

最後の方向性のところですが、一番右下になりますけれども、「区市町村の独自の取組や新たな試み」というところです。区市町村にいろいろヒアリングをさせていただいている中で、市民参加型のアクションミーティングですとか、いわゆるワークショップなど、やっぱり会議を開くというだけではなくて、住民参加型で、参加者住民がいろいろ自由に意見を言い合えるような会議、そういった新たな試みが行われているところもありました。

介護支援スタッフですか、若年性認知症施策など、それぞれの自治体を有している資源に応じた独自の取り組みを行っている先進的な区市町村もあります。

こうした状況を踏まえまして、今後の方向性の案としましては、先進的な取り組みの事例の情報共有化、今でも連絡会等開いていますが、そういった場をさらに充実させていく必要があると考えております。

次に、その下にいきまして、先ほど挙げました、解決の方向性に一部つながっていくものでありますが、来年度の東京都の区市町村の支援策の主なものを抜粋しております。大きく既存の事業の一部の変更・充実化を図ったものと、新規事業のものの大きく2つに分かれます。

まず、既存事業の一部変更・充実化を図ったものといたしましては、認知症支援ネットワーク事業。これは先ほど利用実績が低いというお話をした高齢包括補助事業のものですが、従前必須としていましたネットワーク会議ですとか、地域資源マップ。こういう必須の要件を廃止しまして、多くの区市町村が取り組みやすいような制度に変えております。具体的には、下にありますような①から⑤、そういった事業を選択していただきます。必ずこれをやらなければいけないというような制約はなくしております。

その下、区市町村認知症施策担当者連絡会の充実化というところで、これまでもやっていましたが、先ほどあったような事例検討会ですか、ワークショップのような形式を取り入れた会議にいたしまして、各自治体の取り組み事例の情報共有化が図りやすいような体制の会議を開いていきたいと思っています。

新規事業に關しまして、3点ございます。

1つ目が認知症の普及啓発事業ということで、これは高齢包括補助事業でやるものですが、新たにキャラバン・メイト連絡協議会のステッカーを配布するような場合について、区市町村を東京都が支援いたします。また、介護マークについても同様にやっていきます。③、その他、住民に対する普及啓発事業。こういったものに対しても、東京都が区市町村の取り組みを支援していきます。これは新たに設けたいと思っています。

2つ目ですが、これは認知症に限りませんが、見守りサポーターの養成研修事業ということで、今年度、都では、区市町村における見守り関係者のための会議を開いておりまして、そこで手引を作成してまいりました。

そうした手引をもとに、各区市町村で、認知症の方を初めとした高齢者の方などを見守るサポーターを、区市町村が養成する場合の講師となる方を東京都が養成したり、あるいは区市町村がその講師を使って、サポーターを養成する場合の研修のカリキュラムですとか、テキストを東京都が作成する。そういう取り組みをしたいと思っています。高齢包括補助事業を使いまして、区市町村が地域で実施しますサポーター養成を支援していきます。

最後の3つ目が、家族会に対する支援。これを、高齢包括補助事業を使って行うというものです。市民と医療機関が連携する認知症介護者の会の立ち上げの運営を支援するということで、認知症疾患医療センターを初めとした地域の医療機関の近くに、家族会の拠点を設けるような事業を区市町村が行う場合に、都が高齢包括補助事業を使って支援をするという取り組みを新たに開始したいと思います。

こういうような取り組みを通じまして、都としても区市町村の地域づくりの取り組みを支援していきたいと思っております。

長くなりましたが、資料6の説明は以上になります。

○長嶋議長 ありがとうございました。

ただいまの事務局からのご説明に關しまして、委員の皆様からご質問、あるいはご意見などいただけましたらと思いますけれども、いかがでしょうか。

振り返ってみると、大変新しいことも含めて、いろいろ試みて、ここまでやってきていただいているんですけども、なかなか細かいところまで、一般の都民の方々、どのくらい目にしている、あるいは耳にしている。あるいは、どこから教えてもらっているという形で考えますと難しい面もあるかなと思って、今伺っていたんですけども、委員の立場でいかがでしょうか。

それで、永田委員から、何かお話しいただければ、大変ありがたいと思いますので、ぜひお

願いしたいと思います。

○永田委員 ご説明ありがとうございました。

平成19年前後ぐらいから、かなり段階的に都のほうで進めてこられて、ここまでできている点があると思いますし、今回、調査結果も非常に重要な、これから進め方の根拠になるところがあると思うんですけども。

今の資料の統計の部分、資料3の現況調査、各市町村の現況調査等を見ると、かなりまだ取り組みについて足踏みをしている市町村も多いと思うんですけども、なぜこういう状況なのかという検討も、今回の中で資料6のところでなされていると思います。この地域づくりの状況を各市町村を見させていただいていると、認知症に関する部署が、区市の中でも幾つかにまたがっていて、啓発をする担当の課と、これから地域づくりで非常に重要な地域密着型、拠点になっていくような地域密着型サービスの指導ですとか、設置をする担当課と、そのほか、幾つか、一つの区市町村でも3つから、4つの部署にまたがっているところが多くて、いろいろなものを投げかけても、自分の役割範囲の中はやるけれども、それが目的になってしまって、それがあくまでも手段で、それぞれがそれをやりながら、総合的に地域づくりに進んで、地域づくりを通じて、さらに支援を必要としている本人と家族のところに行き届くという最終目的のところに、なかなかいかないといいますか、それぞれはサポーター養成ですか、介護事業者も含めて地域活動とか、パートとしては非常に皆さんご尽力されているけれども、それぞれがそれぞれで終わってしまっていて、つながっていっていない。非常にそれが多分、地域づくりの面としての、都としても目指して推進されているところにいかない、結構大きな背景要因だと、日ごろから感じているところです。

都の来年度の施策の中でも、いろいろ変更点も出てきていると思いますが、本当の意味で、市町村のこれから成果を出していくための推進、都としての推進のあり方として、やっぱり縦割りになって、認知症のこの地域づくりがばらばらになっているのを、もう少し市区町村が総合的に取り組めていくのを推進するような都としてのナビゲーションがないと、それぞれの今年度も出す、来年度も出されている一つ一つは大事なんだけれども、それが面とならないという面があるので、ぜひそういう情報を、市区町村の情報共有化を促進するですか、市区町村の認知症施策担当者の集まる場面ですか、そういう中で、より市区町村としての、事業の企画ですか、事業の展開のあり方の中でのつながりをつけていく方策とか、その前の考え方とか、方策とか、具体策みたいなところの情報提供があるといいのではないかと思います。

これ、わかりにくい言い方をさせていただきましたけれども、今、各市区町村の認知症の地

域づくりのところで、市区町村として、どう全体を企画して、マネジメントしていくかという、今まで地域づくりでさまざまに、例えば、ここでもマップづくりとか、SOSの模擬訓練とか、啓発事業とかあるのを、パーツとしてやらないで、どう総合的に組み立てるかということを市区町村担当者が学んで、総合的にマネジメントする段階に、今、全国の市町村が始まっているところだと思いますので、ぜひ東京都でも、その点を来年度特に、先ほどおっしゃられた取り組み事例の情報共有化のあたりでも、その点を強調して情報提供されたり、ナビゲーションすると、市町村も本当の意味で、面的な地域づくりに進みやすくなるのではないかなどと思います。

先ほども先進事例、これ多分西東京市の例だと思いますけれども、ワークショップをやって、アクションミーティング等をやっているというのも、総合化の一歩の一つの具体化の取り組みであって、必ずしも単にワークショップをやっているという位置づけではなくて、どうばらばらになっているものを統合するかのための具体的なかなり悩んでやられた形が、このアクションミーティングだと思いますので、そうした本当にこれから地域づくりの、これから本当の進め方とか、企画というところでのナビゲーション的なところを、東京都にはぜひ期待したいなというふうに思います。

そこをやっていただくと、市区町村もかなりもう一步、次の実際の取り組みにいけるのではないかと考えています。

すみません。わかりにくかったかもしれません、以上です。

○長嶋議長 ありがとうございました。

まだちょっと時間がありますので、ただいまの永田委員のご説明も、含めて、委員の皆様から何かご質問なり、ご意見なりいただけましたら幸いかと思いますけれども、いかがでしょうか。

はい、どうぞ。

## 意見交換

○本田委員 すみません、本田です。

○長嶋議長 本田委員、お願いします。

○本田委員 資料3の次のページをめくった、Q5のところですね。そこで表に課題となる問題点というところなんですが、「特になし」というところの数字がちょっと高いなと思いました、この「特になし」という項目が、問題点がなくて特になしなのか、またその内容について、

検討する余裕がなくて特になしなのかというところを、まずお聞きしたいというのが一つです。

それに関連した次のページの、今度はQ 8のところでも、今年度中にとか、来年度以降にという数字よりも、未定という数がまた多いので、なぜ未定なのかというところの理由を、ちょっと知りたいというのが2点目です。

もし、問題点があつて、取りかかる余裕がないとか、そういった面が、言葉として聞き取りの中で出てきている可能性がもしかしたら、その包括補助事業の部分で、可能な範囲で対応できるんでしたらお願ひしたいなというのが、それが3つ目です。

以上です。よろしくお願ひいたします。

○長嶋議長 これは事務局からよろしいでしょうか。

今の時点でお答えできる範囲で結構だと思いますけれども。お願ひします。

○新田幹事 まずQ 5の「特になし」というところですが、確かに数が多いというところで、個々の理由について、なぜ特にならないかというところまでは、まだ分析はできていないところですが、今後、いろいろ情報交換の場等がありますので、確かにこれだけ上げてきてますが、認知症の課題について、整理・検討する場がないというのは、なかなか現実問題として考えにくいところもありますので、質問の意味、あるいはネットワーク会議とか、そういうことに限定して答えてはいるかもしれませんので、そこはもうちょっと現状を分析して、必要な支援はしていくきたいと思っております。

Q 8の「未定」のところもそうですよね。「検討する場を設けますか」というところで、それぞれ各区市町村は、今認知症施策に取り組んでいますので、未定ということは、なかなかないとは思いますが、その後押しを、引き続きしていきたいと思っています。

○長嶋議長 本田委員、よろしいでしょうか。

○本田委員 はい。前向きに対応というか、改善というか、していただけるというお言葉をいただいたので。

○長嶋議長 どうも事務局ありがとうございました。

ほかにいかがでしょうか。

林委員、お願ひします。

○林委員 仕組み部会に永田委員と一緒にかかわってきたもので、包括補助事業の利用実績が少ないということで、大変気にはなっておりました。

それに対して、平成25年度には、いろいろと工夫をされて、既存事業の一部変更・充実化という策がとられているということで、その点は結構かなと思っております。

ただ、問題としましては、やはりこの資料6で言いますと、先ほどご説明のあった資料6の左のほうの真ん中の図ですね。面的な支援の仕組みという。これ、真ん中に矢印があって、企画立案・進行管理とありますように、右のほうでいろんな課題、右のほうというのは、ネットワーク会議で課題を抽出して、こういうことをしたらいいんではないか、ああいうことをしてはいいんではないかと、いろいろな施策としてマップがあつたり、徘徊SOSネットワークがあつたりということですので、やはりどういう取り組みをしたらいいかということを考え出すのは、右のネットワーク会議というか、こういう主体なんだろうと思うんです。

その結果として、いろいろな事業ということで、ですから、平成25年度の中では、ちょっとハードルを低くして、これはいいと思うんですが、具体的な内容として、以下の事業の中から選択するということで、①から⑤まであって、ただこの①と②、③、④、⑤は性格が違うというか、②、③、④、⑤は、これでなくともいいんですね。マップというのは、もうつくっちゃったところも結構あるわけですし、ですから、①というのはちょっと性格は違うので、ただ、確かにネットワーク会議を設置しろといつても、今回の調査の実績、結果から見ても明らかのように、なかなかやはり難しいんだろうと思います。

ですから、そこはなぜかということを、さらに再検討する必要はあるとは思うんですが、ただ、何と言うんですかね、であれば、こうやって①が残ってても、どうなのかなという。何か違う形で、この①、ネットワーク会議という言葉にこだわらなくてもいいですが、こうやって課題を抽出して、企画立案するのは、だれがやるんだってことなんですね。

だから、それに対して、どういう体制で、その地域の実情に合った施策を生み出していくというんですかね、いろいろと試す。その主体づくりについて、どうしたらいいのかということをやはり考えないと、どうしても区市町村は下請け的に、ここにあるような②から⑤のような事業をやればいいんだろうみたいなことになったんでは、やはり区市町村の自立性というか、自主性が育たなくて、地域の実情に合った地域づくりが進むのかなというあたりを、ちょっと危惧するものですから、私自身何か、こうしたらいいというのがあるわけではないんですが、そうしたちょっと問題提起だけをさせていただきたいと思います。

以上です。

○長嶋議長 ありがとうございました。

大変貴重なご意見だと思います。

いかがでしょうか。

はい、どうぞ。大野さんですね。お願いします。

○大野委員 家族の会の大野でございます。

当事者ということで、ちょっと考えがまとまらなくて、何かうまく言えないんですけども、ずっと認知症の人と家族を支える地域づくりということを数年来耳にしていますし、私たち当事者なんですけれども、何か当事者が不在というか、私たちの声が、どこでどういうふうに反映されるのかなという思いを、いつも抱いていますし、それで例えば、地域の市区町村でつくる家族会というのは、私どもの全国組織の私が所属している東京都支部とは、ちょっと意味合いの違う家族の会になってしまって、例えば、うちの会は32年間活動しているんですけども、その中で蓄積してきたものを、どこかで地域の中で発言できたりとか、還元できたらいいなという思いはずっとあるんですけども、それも発言する場も何となくないまま、そしてこの枠だけが何かどんどん進んでいくて、じゃ例えば、いろんな市区町村で理解のある、認知症についての理解のある市区町村の方、たくさんいらっしゃいますけれども、でもだれが主体となって施策を進めていくて、その方がどれだけ認知症のご理解と、家族と本人についてのご理解があるのかなというところを、いつも疑問に思いながら、何か当事者が何となく、どこかに端っここのほうにいるなというような思いでいるんですね。

ちょっと複雑な、何かちょっとうまく言えないんですけども、そういう思いで、いつもこれが、どんどん、ただじゃあそういうサポーター養成講座だけをやってくれればいいのかな。家族会をつくって、どうなるんだろうというような思いで、いつもいるものですから、とても一生懸命こうやって、組織づくり、こういうことをやってくださるということは、とても当事者にとっていいことだと思うんですけども、何かびたつとこないんですね。何か、何かがどこかが走っちゃっているというような思いがあって、うまく言葉であらわせないんですけども。

○長嶋議長 ありがとうございました。

今の大野さんのご意見に対して、事務局何かありますか。もしありましたら、簡単で結構です。

結局、どこが核になってということになりますと、いろんな団体がありまして、認知症の人と、その家族の会も非常に大きくなってきていますけれども、またいろんなところから資金が流れ込んでくるという話は聞いていますけれども、そうでない、新しくこれからやろうという団体というのは、何もないわけですよね。補助金、その他の、ここで言っている包括補助事業ですか。どのくらいの予算なのか詳しくは存じませんけれども、なかなかうまくリーダーシップをとりたいけれども、なかなかとれないです。先立つものが云々ということが、もしかした

らあるのかもしれませんので、余り生々しい話じゃなくてもいいんですけども、25年度に向かっての、何か構想の一つでもご披露していただけだと、大変考え方がまた固まつてくるようになりますが、いかがでしょうか。

○新田幹事 今、大野委員のおっしゃったところですが、すべて理解できているかというところがあるんでしょうけれども、どこが中心になるのかというお話ですけれども、資料6の左側の真ん中あたり、先ほど言っていたネットワークの図というのがあります。

やはり中心というのは、区市町村であったり、地域包括支援センターであると。そこが中心になって、地域の認知症の施策を考えていく。それに当たって、町会、自治会、家族会の方など、いろんな方が参加をして、そこで意見を出し合いながら、地域としてどうやって取り組んでいくかというところが、まず大原則だと思います。

ですから、区市町村が家族会の方のニーズというのを把握をし、家族会と協力をして、地域の中で認知症の人とか、家族を支えていくには、何ができるのか、何をしなければいけないのかというのを考えていくのが原則であろうと思います。

委員がおっしゃるように、なかなかそこはうまくストレートに伝わってこない、支援ができていないというところが、なぜなのかというのは、私ではわからないところではあります。

ただ、都としては、先ほど言った25年度の取り組みの中で、例えば、一番下にあるような、これまでの家族会の方に、いろいろなニーズで、専門的な話も医療関係者の方から家族会の中に来て、していただけて、助かるとか、そういう話も聞いていますので、そういう方の家族会の支援を区市町村がやる場合の包括補助支援ですとか、そういう制度は設けておりますので、家族会の方とか、現場の方のニーズができるだけ区市町村が酌んでもらって、それに対してこたえられるような支援を都としてもしていくということは、今考えているところではあります。

○長嶋議長 ありがとうございます。

はい、どうぞ。

○吉田委員 新宿区です。吉田です。

○長嶋議長 お願いします。

○吉田委員 今、区市町村の話が出ていて、新宿区の状況といいましょうか、先ほど水田委員がおっしゃったように、行政の中で、どこが全般的なものをトータルで対応していくんですか、というようなことで、新宿区の場合も、やはりこれまで医療を関係するところの健康部と、それから福祉で、いわゆる具体的に現場で認知症の方たちに接する場の高齢者福祉課と、福祉部と健康部というのが分かれておりました。

ただ、今回の、高齢者保健福祉計画を立てる中で、健康部側が、高齢者施策は高齢者のほうでやってほしいというような整理の中で、それでは認知症も私どものほうで受け取りましょうということで、今、24年度からは、こちらに動いてきています。

25年度につきましては、これまで保健センター等でやっていました認知症・もの忘れ相談ですとか、そういったものを1カ所であったものを、せっかく地域に、地域包括支援センター（高齢者総合相談センター）、9カ所新宿区にあるわけですけれども、そういったところを9カ所つくるわけにはいかないので、3地区、3カ所を1ブロックにして、そこでぜひ地域に一番近いところで、まず相談機能を充実していきましょう、というような取り組みを25年度からしてまいります。

お話を出ていました家族会につきましても、一本できていたんですけれども、やはりこれも家族会の参加者の方が、交流したり、あるいは今、大野さんがやっていらっしゃるような具体的な活動につなげたいということで、これも実は、3ブロックに分けて。3カ所の高齢者総合相談センター、各地域で3カ所がそれぞれ違う役割を果たしながらやっていこうと。

認知症対策で一番、福祉分野で困っていたのは、医療との連携でした。相談する先生方につきましても、やはり精神科の専門のお医者さんですとか、認知症のご専門の先生を、どうやって相談の場にお願いできるかということで、1年がかりでお願いをして、新宿区医師会に委託事業をしておりましたのも、これも健康部から福祉部のほうへ持っていきまして、1年がかりで医師会のご理解をいただきながら、区内の各病院のそういった担当の先生に来ていただくようなシステムになり、いよいよ新宿区は、そういった形で25年度から具体的に進めていけるかなと。

今回、東京都さんのほうで、いろいろな看護師さんの、研修ですとか、拠点となるところの指導者の養成をしていただいているということで、今後は、区は区の立場で、一番近い地域で、どうやってしていくかというところを考えますので、東京都さんのほうには、そこで指導者ですとか、必要なアドバイスが、より受けられるようなシステムづくりをお願いできればいいかなというふうに思っています。

区の状況としては、そんな状況でございます。

○長嶋議長 ありがとうございました。

大変、参考になると思うんですね。やはり、こういうことを言っていいかどうかわかりませんけれども、23区、それから二十幾つかの市町村がありますので、やっぱり地域の特性というのは、今のお話で大変重要な思いますね。

ですから、新宿区さんの今のお話を踏まえて、いろいろまた参考にさせていただきながら、各区市町村で頑張っていただくということが大事だと思いますので、そのような方向に流れるように、都のほうからも、ぜひ応援をお願いしたいと存じます。

そのほかありませんか。

ここで、議長の立場で、これまでの総括をさせていただきたいと存じます。お話を伺つていまして、先ほどの新田課長からのご報告の中にありました、今後の方向性の中で、やはりネットワーク会議という言葉がよちゅう出てきましたけれども、さてこの構成メンバーがどうなっているんだろうということで、やはり地域性がここで出てきていいと思うんですね。

この中に、大野さんのお話にありましたように、全国組織を持っている、そういったところから入っていただいて、一緒になって手を携えてということもあるでしょうし、まだまだそういったことは十分でないところには、新たに別のまた核になるものからやっていくという、そういう方法もあるんではないかと思いながら伺っていました。

それから、もう一つ大事なのは、良い、悪いは別として、非常に新しい試みをやっていて、非常に苦労はしているなんだけれども、何か魅惑的だというような、そういった情報、今的新宿区さんのお話なんか伺つて、そう考えるんですけれども、そういったものをもっと東京都なら東京都のネットを通して、許される範囲で、こんな工夫している区もありますよ、市もありますよということを、もし許可が得られれば、どんどん発信していただくということも、一つの手だと思うんですね。

それから、もう一つ、これ私独自の考えで、よちゅう申し上げてきていることは、これだけサポーターの養成をして、もう350万人ぐらいいっているんですか、この人たちが活躍する場がないんですね。

これは、恐らく最終的には、区市町村の中で集まる場所、活動の相談をする場所が、ほんの1カ所でも、2カ所でもふえてきますと、恐らく集まりやすいし、有能な方々が集まってきてくれて、また違った方向に進むんではないかという夢を、私は描いているんですけれども、そのことも含めて、これを機会に来年度に向けて、認知症の人と、その家族を支える地域づくりについて、いろんなご意見を集約して、少しでも早く、各地域性を生かしながら進めていただければいいのかなと思います。

総括になつていい総括で、大変恐縮ですけれども、そんなふうに考えます。

それでは、議事事項の（2）のほうに進みたいと思います。若年性認知症の人の「居場所」についてです。このことにつきましても、事務局からご説明をお願いします。よろしくお願ひ

します。

## 議 事

### (2) 若年性認知症の人の「居場所」について

○新田幹事 それでは、資料7を使いまして説明させていただきます。

若年性認知症の「居場所」に関しましては、前回の16回目のこの推進会議の中でご議論、意見交換をいただいたところです。

この資料7は、左半分がその際の現状をお示ししております、そこを改めて書かせていただいたものです。右側がその推進会議で出ました意見です。それと実際にジョイントさんと、デイホーム太子堂さんも来ていただきまして、現状をお話しいただいていますので、そこでいただいたお話についても記載しております。

では、左側から簡単にご説明いたしますと、「居場所」の現状ということで、前回もご説明いたしましたが、都が実態を把握している若年性認知症の専門のデイサービスを行っている6カ所を、左上の表にありますように、縦に社会参加活動、介護支援という、いわゆる支援の内容、横に指定介護事業者としてやっているのか、それ以外のNPOとしてやっているのかというところで分類をしていくと、大きくA、B、C、Dというような形に分かれるだろうというところが、現状として挙げられておりました。

一方で、6カ所以外にも都内の約800カ所の指定介護事業者で、若年性認知症の方の利用者の受け入れ加算をとっているという状況もあわせて報告をしております。

その際の論点としまして、若年性の人の「居場所」というのは、介護保険サービスの提供を主体として考えるべきなのか。若年性認知症の人の「居場所」に対する介護保険以外の公的支援の必要性について、利用者の認知症の進行によって、事業所間での移行や高齢者デイサービス事業所への移行などの仕組みを整える必要があるのではないか、現行の介護保険制度、介護報酬の見直しが必要ではないか、というような論点を挙げさせていただきまして、皆さんのはうから意見をいただいたということになっております。

その意見が、右側のほうに出ております。

まず、ジョイントさんと太子堂さんのほうに状況報告いただきましたので、その中身を簡単にご説明いたしますと、ジョイントさんからは、例えば、記憶障害等の症状に着目するのではなくて、記憶障害があるんだけれども、本人の思いや、これからどうしたいかということに、

最も大きく焦点を当てることを考えて活動しているというようなお話もありました。

また、認知症でありながら、自立性を持てる居場所というものが居場所なのではないかというようなお話をもいただいている。

デイホーム太子堂さんのはうからは、その人らしく安心して過ごせる場所を提供し、一人一人の状態に応じた支援を受けられることを目的としてやっているんだと。

認知症の診断初期は、社会、会社、家族などのグループへの帰属欲求が強く、介護という視点ではなく、本人の要求を支援するという視点が必要である、というようなお話をもいただきました。

また、職員には、若年性認知症を正しく理解すること。本人の状態に応じた支援が求められるというようなお話をもいただきました。

そういうことも踏まえまして、皆さんからいただいた意見ですが、大きく3つの事項に分けております。書き方がなかなかわかりにくい部分もありますが、利用者本人の思いとしましては、利用者というのは、用意された枠組みで活動するほうが入りやすいんだと。本人は仕事がしたいというよりも、行く場所がほしい。安心できる場所がほしいというニーズがあると。

サービスの支援の枠組み等に関しましては、事業者の専門性によって、サービス内容が異なると、介護保険サービスと、介護保険以外のサービス、どちらがよいというわけではないという意見もいただきました。

個人が、それぞれで必要なサービスを利用すればよいんだ。情報提供のもとに必要なサービスを選べるようにする必要があるんではないか、というふうな意見もいただきました。

また、事業者に対する支援としましては、費用面の支援としては、やり方はそれに任せた上で、クオリティーを公的にというか、行政的にコントロールして、それなりに評価できるところを助成するしかないのではないかと思います。

あと、高齢者と若年の違いによる問題等を勉強して、職員数や支援内容によって加算も段階的に変えるなど、段階的な加算となるような制度も考えられるのではないかというような意見もいただきました。

資料の説明は以上になります。

○長嶋議長 ありがとうございました。

ただいまの事務局からの説明について、ご質問、あるいはご意見ございましたらお願いします。

私も、事務局から言われまして、ジョイントさん、それからデイホーム太子堂の方々、プラ

ス4つの事業所の方々と身近にお話を伺う機会を、2回くらいつづっていただきました。非常に熱心に工夫をしながらおやりになっていて、本当によく続けられるなというふうに思う気持ちがいっぱいでした。

ですから、特別扱いはできないかもしれませんけれども、何か国だけではなくて、民間のファンドを、そこに入れられたらいいなと考えながら、きょうここに伺ったわけですけれども、ただ、費用がかかるだけではなくて、職員さんのやはり訓練、育成が割と大変らしいんですね。

やはり、年齢の違い、症状は同じような症状でも、やはり年齢、それまで生きてきた過去の積み重ねの中でお互い生きているわけですので、やはり同じ悩みであっても、50歳そこそこの方の悩みと、70、80歳での悩みとでは大分違うみたいですね。不安なども全く同じだと、そんなふうに考えました。

再度、ただいまのこのご説明に対して、ご意見ございましたらお願ひしたいんですが、いかがでしょうか。

突然で申しわけないんですけども、いつもこうなると斎藤委員のほうに顔が向いて、一言お願ひしたいと思うんですけども、ご迷惑かと思いますが、よろしくお願ひします。

#### 意見交換

○斎藤委員 資料7のページの右側のジョイントの活動とか、デイホーム太子堂の活動等々で述べられていることというのは、老人でも若年型の認知症でも変わらないことだと私は思います。本人の思いや、これからどうしたいかということは、高齢者でも尊重して欲しいです。90になったって、80になったって、そうなんです。若い人の場合にばかり、こういうことが言われるのは、若い人のほうが自己主張があるからです。一方、お年寄りが大人だから、若い者がこう言っているからいいやと思ってそれ以上主張をしない。若い人は問題がもっと切迫しているから、ケアが的外れならふざけるなという気持ちが、すぐ顔に出るというわけです。

だから、こういうことが大切なのは、別に若年性の認知症に限らない。見方を変えれば、若年性の認知症のケアを学ぶということが、もっと高齢の認知症の人たちの質を高めるということに繋がるはずです。介護保険の財政を考えたら、これからものすごくお金のかかるシステムを、特別につくるということには慎重にならざるを得ないでしょう。例えば、ジョイントや目黒のいきいきなど、若年認知症で優れた仕事をしている所は独自にファンドレイジングをしてやっているわけだから、ああいう先進的なところは、そのようになさればよい。一方で、デ

イホーム太子堂は、ほかのところで上げている利益を、そこへ入れているみたいですけれども、そういうあり方はあってもよい。

大きな福祉施設の一部で、そういうことをやる。あるいは、高齢でも割と主張のはっきりしていて、きちんといろんなことがおできになる方と、若年型認知症の比較的早い時期の方だったら一緒にいたっていいわけだから、大きい組織の中の一部をこういうものに充ててやっていくというのも手かなと思います。

今、報告があったように800カ所の施設が受け入れ加算をとっているということは、800カ所でケアしているということですから、なかなかご家族に満足していただくようにはならないかもしれないけれども、何とかやっているところもあるわけです。

○長嶋議長 ありがとうございます。

斎藤委員のお話、いつも伺っていますと、何か私たち一生懸命に、いろんなことを考えすぎているような感じがして反省させられますけれども、恐らく先ほどご説明がありました、資料7の右上ですね。この社会参加型、社会参加活動、それから介護支援、ちょうどこのA、B、C、Dがこういった形でやっていますよという説明がありましたけれども、どの辺に落とし込むかということで、随分違うと思うんですね。既存のデイサービス、あるいは認知症専用のデイサービスの中でも、受け入れられる余地が多分あろうかと思います。

今の斎藤委員のお話ですと、余り大きな違いはないんだというご指摘、何度も私ども受けておりますので、少しこれで考え方させていただければいいかと思います。

ここでも、さらにご意見を伺いたいと思いますけれども、いかがでしょうか。

ご専門の立場で、平川委員、いかがでしょうか。この間、例の養成に立ち会われて、大変興味深い結果が得られたように、私受けとめておりますけれども、突然ですけれども、もしご意見いただければお願いしたいと存じますが。

○平川委員 もう斎藤先生が、話されたので、あえて加えることはないんですけども、やはり私も若年性だということで、余り意識しすぎてはいけないんではないかなと思います。

まさに、ここに挙がっている問題点は、どの認知症の方にも当たっていると思います。

ですから、いかにこういったものを扱ってくれるところを探し出すかということで、例えば、ほかの若年性の方を見られて、これ本当に先に差別するなと言っておきながら、差別なんですけれども、高齢者を含めて、やっぱり非常にメンタルな部分のサポートが大事であって、認知症の方を精神病院で見るか、見ないって、結構厳しい議論がされているんですけども、僕はまさにこういう方々こそ、精神科のソフトを使うと言いますか、医療もそうですし、心理職も

おりますし、さまざまなP S I もそうですけれども、そういう方が支えるということを生かすのは大事じゃないかなと思っています。

ですから、精神科が行っています重度認知症者のデイケアといったような仕組みの中に、こういう方が組み込まれていくのは、いいんではないかなと思っています。

実際、私の仲のいい、島根県の出雲のほうで、エスポアール出雲クリニックというのがありますけれども、高橋先生のところに行くと、やっぱりまさにこういう方ばかりを扱ったデイケアをやっておりますけれども、高橋先生も、これこそ精神科の医療をきめ細やかに出す仕組みが必要なんじやないかなということを言われていて、そういった既存のさまざまなデイケアをやられておりますけれども、そういった点では、そういったものを使えていくんではないかなと思っています。

今さら何かをつくるってわけじゃないんですけれども、今あるものを活用していくということが、極めて重要なという気がします。

○長嶋議長 ありがとうございました。

いかがでしょうか。今、平川委員からご専門の立場で斎藤委員と同じようなお考えだと。やはり既存の施設を十分に活用する可能性があるんではないか、というお話を伺いましたけれども、いかがでしょうか。

ここで、総括するように言われていますけれども、若年性認知症に関しては、恐らく福祉領域で長期療養、いわゆる特養とか、あるいはデイサービスをやってきた方々と、あるいは老健施設なんかにかかわってきた方、多少は認知症に対する考え方も違うように思いますし、特に年齢の違い、若年性とそうでない認知症の方々との違いに関しても、恐らく無理やり違いを見つけ出すことに奔走しすぎて、大事な人間性そのものを、ちょっと忘れてしまって、年齢に振り回されているという面が、もしかしたらあったのかもしれませんね。

そういう意味で、きょうお二方、委員の方からお話しいただいたことも念頭に置きながら、東京都としても、再度また認知症、若年性認知症に関して、全国的にいろんな試みが、これまでなされてきていると思うんです。そういった情報も、ぜひできる範囲で収集なさって、東京都として、平成25年以降こうあるべきだということを、ぜひ打ち出していただいて、東京都独自の若年性認知症対応策というようなことになることがいいかどうかわかりませんけれども、思い返しますと、実は昭和62年5月から東京都では、国に先立って、認知症専門のデイサービスを始めたんですね。

その後、しばらく四、五年たって国の施策になって、全国的に広まったわけですね。

ちょっと縁があって、最初から携わりました。あれはにファミリー・リリーフ・サービスというんですか。家族にかわって、1日のうちの何時間か、短い時間、五、六時間か、七、八時間か、認知症の方をお預かりするということが、非常に家族に対して、すごいインパクトがあったように、今でも覚えていますので、どうぞこれを機会に、若年性認知症に関しても、ぜひ他の道府県に見られないような、新しいやり方、これはもちろん、お二方の委員からいただきましたご意見を踏まえての話になろうかと思いますけれども、ぜひ試みていただければ幸いかと思います。

総括にならない総括で申しわけございません。

それでは、3番目、その他なんですけれども、その他に関しては、事務局から何かござりますでしょうか。

## 議 事

### (3) その他

○新田幹事 それでは、今回は、平成24年度の最後の対策会議となりますので、高齢社会対策部の中山よりごあいさつ申し上げたいと思います。

○中山幹事長 高齢社会対策部長の中山でございます。

この認知症対策推進会議、本年度最後ということで、一言ごあいさつをさせていただきます。

平成19年に、この東京都の認知症対策推進会議を設置いたしました。そのもとに、その時期、その時期の課題に的確に対応するために部会を設置し、単年度であったり、複数年度にわたつてのご議論をいただきながら、東京都の認知症対策の施策に生かしてまいりました。

この会議の目的は、要綱をごらんになればわかりますけれども、大きく3つございます。認知症に対する都民への普及啓発。それから、認知症の方とその家族に対する支援の具体策を検討すること。3点目としまして、認知症になっても地域でいつまでも暮らし続けるためのまちづくりを推進することということですね。

本当に、それぞれみんな大きな事柄を、今までこの会議でさまざまな検討を重ね、都の政策に生かしてきたということです。

これは、先ほど議長のお話にもありましたように、東京都は国に先駆けて、いろんな取り組みをやってきて、国が結果的に追いついてきたというような構図だと思います。

私どもは、まだこの認知症対策は、本当に対策としては、まだ緒についた段階だというふう

に認識をしておりますので、これからも、この会議でいろんなご意見をいただき、私ども行政機関として検討し、政策に結びつけていきたい。

それは、この高齢化が急速に今後進むであろう大都市、東京ならではの施策として打ち出していくべきだと思っております。

本日、東京都の都議会第1回定例会が最終日でございまして、当初の予算を可決していただきました。この認知症対策では、総額で31億円の予算を盛り込んでございます。それから、次期の東京都の保健医療計画の中にも、認知症対策ということを重点的な取り組みとして、対策を盛り込ませていただきております。

ということで、私ども、これからもこの会議を有効に活用させていただきながら、より充実した施策になるように努めていきたいと思います。

委員の皆様方には、今月で一応2年の区切りということでございますけれども、この認知症対策推進会議は来年度も設置する予定でございます。また、テーマ等については、これから議長とも相談しながら決めていきたいと思っておりますけれども、また引き続きご縁のある方はお願いをしたいというふうに思っております。

どうもありがとうございました。今後とも、どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

○新田幹事 事務局からは以上でございます。

○長嶋議長 本日の議論は、以上ですべてみました。

最後に、全体を通して、まだ十分にご意見を開陳されていない委員の方もおいでになったかと思いますけれども、何かご意見なり、ご質問なりありましたら、この際ですので、どうぞご発言をお願いしたいと存じますが、いかがでしょうか。

(発言する者なし)

○長嶋議長 それでは、ご意見ない。よろしいでしょうか。

それでは、ここで事務局のほうに進行をお返ししたいと存じます。本日は、円滑な進行につきまして、委員の皆様のご協力をいただきまして、大変感謝申し上げます。どうもありがとうございました。

○新田幹事 委員の皆様、ありがとうございました。

本日お配りした資料につきまして、郵送をご希望される方には、机の上に残しておいていただければ、後ほど事務局のほうから郵送させていただきます。また、お車でいらっしゃった方は、駐車券をお渡しいたしますので事務局にお申し出ください。

それでは、本日は解散いたします。ありがとうございました。

午後 7 時 59 分 閉会