

第２回東京都認知症対策推進会議

平成１９年１１月６日

【村田幹事】 それでは、定刻となりましたので、ただいまから第２回東京都認知症対策推進会議を開催させていただきます。

初めに、事務局からのお願いでございます。委員の皆様方におかれましては、ご発言に際しては、お手近にありますマイクをご使用ください。

続きまして、本日の委員の出欠状況につきまして事務局よりお知らせいたします。

まず、本日所用により、東京センターの永田委員が遅れてのご到着と伺っております。それから、代理出席の方のご紹介でございます。東京都地域密着型サービス事業者連絡協議会の代表である和田委員でございますが、本日所用により欠席でございます。代理として、座席表では副代表と記載しておりますが、同連絡協議会の運営委員の市川さんにご出席をいただいております。なお、この団体名ですけれども、先般、１１月１日付をもちまして、東京都のグループホーム連絡会が都内の小規模多機能の事業者と合同組織を立ち上げまして、表記のような連絡協議会を設立したという経緯がございます。和田委員におかれましては、本協議会の代表としまして、今後とも本推進会議の委員をお願いしております。

続きまして、東京都民生児童委員連合会常務理事の山田委員でございますが、本日所用により欠席されておまして、代理としまして、同連合会の海老原事務局長に出席をいただいております。よろしくお願いいたします。

なお、私ども高齢社会対策部長の狩野幹事長でございますが、本日所用により欠席させていただきます。それから、警視庁生活安全総務課の諏訪管理官も本日所用により欠席となっております。事務局からは以上でございます。

それでは、長嶋議長、議事のほうをお願い申し上げます。

【長嶋議長】 それでは、これから議事に入りたいと思います。

まず、配付資料の確認をお願いします。

【村田幹事】 ただいま、永田委員のご到着でございます。

それでは、配付資料の確認をさせていただきます。次第に続きまして、ホチキスどめで、資料１、１－（１）、２、３と綴じてございます。なお、資料４につきましては、シンポジ

ウムのレジュメですが、別綴じの形で席上配付させていただいております。資料3に続きまして、参考資料1が2枚、参考資料2が1枚、それから、参考資料3が2枚で、最後に参考資料4が1枚つきます。不足等ございましたらご指摘ください。よろしいでしょうか。

【長嶋議長】 それでは、議題の1に入りたいと存じます。本日の第2回推進会議を進めるに当たりまして、まず、7月17日に開催しました第1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、これも事務局からご説明をお願いいたします。

【村田幹事】 それでは、お手元の資料1をごらんいただきたいと思います。ちょうど1回目の推進会議から3カ月半が経過いたしましたので、第1回目の議論の経過を改めて振り返らせていただきます。

まず、1番の「東京会議」についてでございますが、これは、昨年度、私どもが運営しておりました「認知症高齢者を地域で支える東京会議」から本推進会議に至るまでの過程、こちらの方を事務局からご説明させていただきました。それから、2点目、「認知症対策の総合的な推進に向けて」でございますが、認知症対策の現状としまして、さまざまな課題があるわけですが、当面の間は、都民に対する普及啓発活動を今後とも継続するとともに、 、 という2つの課題の検討に取り組みたいという旨の説明をさせていただきました。こうした事務局からの説明に対しまして、委員の皆様方からは、まず、まちづくりですとかネットワークの構築という点に関しまして、地域のネットワークづくりにおいては、やはり、地域包括支援センターがコアとなることが期待されているのではないかとということ、それから、地域で安心して暮らせるまちづくりというものを考えるに当たっては、生活の拠点が必ずしも自宅に限るということではなく、例えば自宅を離れてグループホームに入ったような場合でも、地域社会での生活を継続できるような展望を持つことが大事ではないかといったようなお話がございました。

それから、本部会では、医療的な課題を都として改めて取り上げることにしたわけですが、それとセットになります介護の問題については、やはりケアマネが、サービスを利用されている方にとっては要の存在なんだということですが、今回、専門部会を設置して検討することになりました医療的な課題については、かかりつけ医だけではなくて、精神科医等との連携も含めて考えて欲しいということ。また、ドクターに対しては、ただ単に認知症ですという診断をするだけではなくて、予後を家族の方に説明するなど、診断後のフォローもして欲しいというご意見がございました。それから、こうした医療に関する情報に関しては、関係者間で共有して、都内にある、おそらく限られているであろう医療機

関というものを有効に活用することが大事だというご指摘もいただいております。

それから、介護と医療、この2つの連携に関しては、やはりご家族、ご本人も含めてですが、そのフォローに関しては、医学的情報と生活支援に関する情報が一体となって提供されることが必要である。ですから、医療側と介護側、それぞれの関係者が協働することが必要だというご指摘をいただきました。

それから、3点目の話題としましては、認知症に関する3本の実態調査について、その概要をお話しさせていただいております。

最後に、4点目でございますが、今後の進め方についてでございます。事務局のほうから、認知症対策を総合的に進めるに当たり、当面取り組むべき1点目、地域における生活支援の仕組みづくり、それから認知症・身体症状双方の症状に応じた医療支援体制について検討するために、専門部会の設置について提案をさせていただきました。その結果ですが、の課題については、3カ年をめどに仕組み部会を、それからの課題については、2カ年をめどに医療支援部会を、それぞれ設置するということを決断していただきました。また、それぞれの部会の検討事項については、こちらの資料に記載のとおりでございます。

なお、それぞれの部会の委員の方々でございますが、本推進会議からお入りいただく委員の方々については、議長からその場でご指名いただきまして、推進会議外からお入りいただく専門委員に関しましては、議長預かりという形にさせていただきました。この点については、特にご意見はなかったという次第でございます。

以上、簡単ではございますが、1回目の本推進会議のまとめでございます。

【長嶋議長】 ありがとうございます。

ここまでのところで、何かご質問、ございますでしょうか。

【村田幹事】 すみません、もう一つ補足ですが、その結果、専門部会の委員名簿を1 - (1)にお付けしております。説明が不足して申しわけございません。仕組み部会でございますが、まず部会長には林委員をお願いいたしまして、副部会長に日本社会事業大学の下垣先生をお願いしてございます。なお、こちらの部会には、後ほどもご説明いたしますが、モデル事業に参加する区市、それから事業者の方々、それからモデル事業を所管する委託事業者がオブザーバーとして入るという構成になりました。

それから、一方、医療支援部会でございますが、繁田副議長に部会長をお願いいたしまして、副部会長に順天堂大学の新井先生に就任いただいております。説明が不足しました

が、以上でございます。

【長嶋議長】 いかがでしょうか、ここまでのところで何かご質問ございますでしょうか。さらっとおさらいをしたわけですが、いかがでしょうか、よろしいでしょうか。

そうしましたら、議題の2に入りたいと思います。仕組み部会における検討状況に入りたいと思います。仕組み部会では、今ご案内のように、林委員に部会長をお引き受けいただきました。ただいま事務局からご紹介のあったメンバーで、地域における生活支援の仕組みづくりについて検討を進めていただいているところでございます。

それでは、仕組み部会の検討状況につきまして、部会長の林委員からご説明をいただきたいと思います。お願いします。

【林委員】 仕組み部会の部会長を仰せつかっております林です。

お手元の資料の中で、資料2というのがあると思いますので、それをごらんいただけますでしょうか。仕組み部会の検討状況ですが、検討項目及び開催実績ですが、検討項目は、先ほど3つぐらい柱が立っておりましたが、その中の1つ、認知症の人と家族に対する「面的」仕組みづくりの具体化ということでございます。この間、2回仕組み部会を開催しております。第1回目が8月8日水曜日、第2回目が10月2日の火曜日に開催しております。具体的な検討状況についてですが、報告事項というところにありますことにつきまして、この後、村田課長から資料と参考資料とを使って詳細に説明していただきたいと思います。認知症生活支援モデル事業が立ち上げられましたので、それについて仕組み部会では検討してきております。2つありまして、1つは区市町村が主体となっている認知症地域資源ネットワークモデル事業というもの、もう1つは事業者主体で立ち上げました認知症支援拠点モデル事業ということで、区市町村のほうは、練馬区と多摩市がモデル地区となっております。事業者主体の拠点モデル事業のほうは、5つの事業者が選定されております。このあたりにつきまして、参考資料を使って村田課長にご報告願ひまして、その後、こういった意見が仕組み部会で出てきたかということについては、隣に、主な意見というふうにまとめてありますが、これは後ほど、私のほうで補足できればと思っております。また、仕組み部会の委員である永田先生にもご出席願ひしていますので、もし補足等ありましたら、後で永田委員からもご発言いただきたいと思います。思っております。

それでは、村田課長から、よろしくお願いします。

【村田幹事】 それでは、お手元配付の参考資料の1をまずごらんいただきたいと思います。今、林先生からお話しいただきましたように、仕組み部会においては、検証材料と

しまして、認知症地域資源ネットワークモデル事業と認知症支援拠点モデル事業、この2つのモデル事業を素材にして検討していただいております。まず、その1点目、これは厚生労働省の都道府県補助事業でございますが、認知症地域資源ネットワークモデルの進捗状況について、参考資料1を使ってご説明したいと思います。まず、1回目の推進会議の中では、モデル区市が練馬区と多摩市であるというご報告までさせていただいたかと思えます。その後、本モデル事業においては、特にその試行的な取組を重点的に行う場所として、それぞれの区市にモデル的エリアを設定していただいて、そこで重点的に取り組んでいただくということにしておりました。

まず、練馬区の現況についてご報告いたします。練馬区でございますが、人口が70万人弱ということで、これは世田谷区に次いで都内第2位の人口規模でございます。高齢化率が18.3%、今回、練馬区さんのほうで選定してくださいましたモデル的エリアでございますが、練馬地域包括支援センター豊玉支所の管内でございます。右下のほうに地図がございまして、いわゆる豊玉中、豊玉南、それから中村、中村北、中村南というエリアでございます。大体、面積で言いますと3キロ平米ぐらいのエリアでございます。こちらの高齢化率は、実は、練馬区全体よりも現時点では低くて、15.3%ということになっております。ただ、この地域の特色なんです、もともと練馬区の行政の中心地として、古くから市街化が進んできたエリアでございます。したがって、戸建て住宅と集合住宅、それから分譲住宅、賃貸住宅というのが非常に混在しているエリアでございます。また、この地図から見てもわかりのように、練馬駅ですとか中村橋駅というのが非常に近くにありまして、交通アクセスもよいというエリアです。また、昨今では、昔からお住まいの住民の方に加えまして、新たに引っ越してこられる住民の方も多い、これも一つ、東京の地域特性の象徴ではないかというふうに思われます。

さて、練馬区のこれまでの認知症に対する取組でございますが、練馬区さんから仕組み部会への報告によりますと、本格的に取り組むようになったのが16年度からだそうでございます。認知症ケアシステム検討委員会というものを立ち上げまして、区を挙げてあらゆる角度から検討したということです。まず取り組まれたのが、いわゆる介護予防の一環としての認知症予防の取組、こちらのほうに練馬区としてはこの数年間重点的に取り組んでこられました。その結果でございますが、現在、練馬区さんの場合、予防の取組も、できるだけ自主的に取り組んでいただけるような地域住民を地域の人材として育てて活用していこうと、そういうお考えのもとに認知症予防推進員の方というのを養成しております。

20年度までに、毎年100名規模で養成するそうですが、現時点では228名が講座を修了されておりまして、さらに今年の春には、認知症予防推進員の会という、推進員の方々の自主的な組織、こちらが設立されております。ですから、少しずつ行政が直接サポートしてコーディネートしてというところから離れていって、自主活動に移行しようと、そういう時期でございます。

ただ、練馬区さんの今後の課題としては、この数年間、特に予防のほうに重点的に取り組んできたこともございまして、これからは予防だけを目的とするのではなくて、認知症になっても安心して暮らせるまちづくり、つまり、ケアの面についても取り組みたいということで、従来のような住民参加型という視点を大事にしつつ、区民を中心に、認知症に強いまちづくりを推進する、これを練馬区としては目標に掲げているそうでございます。

さて、地域資源ネットワークモデルの進捗状況についてでございます。まず、このモデル事業については、エリア内での重点的な取組の企画ですとか進行管理をしていくコーディネート委員会というものをつくっていただくことにしております。こちらのコーディネート委員会、練馬区さんの場合ですと、認知症予防推進員ですとか家族会といった住民の方を委員会の中心メンバーとしております。できるだけ住んでいる方々の意見というものを委員会のほうに積極的に反映させたいということです。

それから、街づくりプランナーとありますが、これはハード面のまちづくりではなくて、ソフト的なまちづくりというふうにご理解いただければいいと思うのですが、まちづくりの専門家の方を委員に迎えまして、認知症になっても安心して暮らせるまちというものを目指すという構成にしております。

そのほか、このエリアを所管する地域包括支援センター職員、保健相談所職員、それから地域のケアマネと事業者さんで構成されております。

そのコーディネート委員会に対して、地域の認知症ケアの資源の状況ですとか、あるいは認知症ケアそのものについて、専門的な立場からアドバイスをできるようなコーディネーターというものを配してくださいというお願いをしておりましたが、練馬区さんの場合には、認知症ケア推進員の講座を修了しております方が地域包括支援センターの相談員をされておりますので、その方をコーディネーターとして指定しております。

練馬区としての、このモデル事業の推進体制でございますが、やはり、住民主体でやっていきたいんだということをお考えでございます。それと同時に、これまであまり練馬区さんの中では、介護サービス事業者が積極的に地域づくりに参加するということまでは

まだまだ至っていなかった。少しずつ連絡会等もできて、その機運ができつつあるということから、今回のモデル事業の取組に関しては、区民の方、住民の方によるワークショップ、それから介護サービス事業者の方々の連絡会、その2つをコーディネート委員会が進行管理する取組と並行して、車の両輪のように連携をしながら、練馬区の独自性というものを出していきたいということです。

それから、今後の進め方でございますが、こちらの認知症コーディネート委員会、第1回目が10月1日に既に開催されております。そこでは、今お話ししましたような練馬区の認知症への取組ですとか、モデル事業の位置づけといった基本的な事柄を確認しております。今後でございますが、地域資源マップというものをつくって活用してみる。それで、使い勝手のいい地域資源の把握、活用をしていくということが本モデルの課題としてございますので、その地域資源をどうとらえるのか、それから、どのような参画・ネットワークを考えるかといった切り口から、2回目以降の委員会を開催していくそうでございます。練馬区さんとしては、毎月1回というペースでコーディネート委員会を開催することにしております。

続きまして多摩市の現状でございます。2枚目をおめくりください。一方の多摩市ですが、人口規模が14万4,000人強となっております。高齢化率が、市全体では17.5%です。今回、多摩市さんのほうでモデル地区に選定していただきましたのが、諏訪2丁目から5丁目、いわゆる諏訪地区と呼んでいるところです。東部地域包括支援センターが所管しているエリアです。本エリア内でございますが、実は、こちらの資料をもらいいただきましておわかりのように、市全体の高齢化率に比べますと、極端に高齢化率が高いというエリアでございます。これはなぜかと申しますと、多摩市一帯にニュータウンが建設されているわけでございますが、その第1期の入居地区であったんですね。したがって、高齢化率が総じて高いという特徴がございます。また、この諏訪地区でございますが、賃貸の集合住宅が多いという特徴があります。こうした、一斉に住民の方が高齢化を迎えるような集合住宅エリアというのも東京の地域特性かなというふうに思います。

それでは、多摩市さんのほうでどういう認知症への取り組みをしてこられたのかということなんですが、多摩市さんとしましては、本格的に始めてみたのが昨年度からという状況でございます。昨年度は、1番にありますような普及啓発活動、それから、関係する機関、医師会ですとか専門医療機関、保健所、地区社協、成年後見センターといった関係機関とのネットワークづくりに向けた検討に着手をされております。

さらになんですが、市の職員の方と地域包括支援センターの職員の方が一体となって、認知症チームというプロジェクトチームを立ち上げたというところでございます。こうしたことから、少しずつ地域の課題だとか問題点を踏まえた本格的な認知症対策を展開したいというのが多摩市さんの置かれている状況でございます。そこで、多摩市としては、社会資源と連携をして、認知症であっても安心して暮らせる地域へということを目標にされております。

多摩市さんのほうのモデル事業の取組状況でございます。まず、認知症コーディネート委員会でございますが、多摩市の特徴といたしまして、もともと医師会との連携が非常に密接でございます。医師会自身も地域医療というものに熱心に取り組まれている地区でございますので、医師会の会長さんにお入りいただいております。また、多摩市内には、いわゆる専門医、専門医療機関がございますので、そちらの先生と、さらに弁護士の方にもお入りいただいております。そこに練馬区さん同様、地域の事業者の方、地域包括の職員の方、家族会代表、自治会代表といった住民の方が参加されております。

なお、多摩市のコーディネート委員会の委員長でございますが、先ほどの練馬区さんではございませんが、いわゆるまちづくりといったような視点を専攻にされている大学の先生を委員長に選任されております。また、コーディネーターでございますが、本エリアの拠点となる地域包括支援センターと同じ法人が運営するデイサービスの方が指定されております。

推進体制についてでございますけれども、多摩市では、先ほどお話ししましたように、これまでも医師会との関係が非常に緊密であったということから、これまで培ってきた地域医療との関係も踏まえて、認知症になっても安心して暮らせる地域づくりを考えたいということでございます。また、その地域資源マップに関しても、こういった点について見識を持たれている学識経験者の方から情報提供を受けておりますので、そのノウハウも作成に生かしたいということでございます。

今後の進め方でございますが、マップづくりから取り組むという予定でございます。10月29日月曜日に、第1回のコーディネート委員会を開催いたしまして、やはり初回ですので、モデル事業の位置づけですとか計画といったような基本的な事柄の確認と、それから、その地域での課題といったようなことについて意見交換を始めております。今年度は4回の開催を予定されているということでございます。

続きまして、認知症支援拠点モデル事業についてご説明したいと思います。恐れ入ります

すが、参考資料2をごらんください。こちらでございますが、1回目の推進会議の場では、東京都単独補助として、地域の中で生活を支援する拠点となる事業者をモデル的に5つ選定して、2カ年のモデル事業をやっていただくというところまでご報告をさせていただいておりました。その後でございますが、推進会議1回目以降の状況というところをごらんください。7月27日に選考委員会を私どもの庁内で開催しまして、5つの事業者さんを選定させていただきました。そして、1回目の仕組み部会で、その事業者名を発表させていただいたところでございます。対象となる事業者さんですが、まず、世田谷区のグループホームかたらいさん、杉並区のグループホームなごみ方南さん、3番目が立川市の至誠キートスホームさん、青梅市にあります地域ケアサポート館福わ家さん、日野市にありますグループホームきずなと、この5事業者が選定されたところでございます。

初回と2回目と、それぞれの事業者さんの2カ年の計画というものを簡単にご報告いただいております。時間の都合もありますので、それぞれの事業者さんの特色だけご紹介したいと思います。

まず、グループホームかたらいさんですが、こちらはNPOの運営なんですけれども、もともとボランティア、地域の住民との交流というところに力を入れていらっしゃいましたので、認知症サポーター養成講座というものを一つの切り口にしまして、モデル的な取組に協力してくれる地域住民を集めようと、そういうコンセプトが特色かと思われれます。そういったサポーターの中から、参加しようという方の協力を得て、日曜日に、地域に暮らす認知症の方、家族向けのサロンを開くといったような取り組みをされております。

それから、2点目のグループホームなごみ方南さんですけれども、こちらのほうは、方南町という、杉並区内でも比較的下町的な雰囲気のあるところでございますが、非常に高齢者の方も多いということから、会食会、つまり食というものを一つのキーワードにして、地域の方に参加をいただいて、認知症のことについて知っていただく、実際に認知症の方と接していただく。また、参加していただいた住民の方の健康相談から、場合によっては、認知症かもしれない方の発見、早期支援に結びつけようと、そこに特徴があるかと思えます。

それから、3点目の至誠キートスホームさんですけれども、こちらの特養ですが、ユニットケアの先駆けと言われている特養で、従前から、施設内のボランティアさんの養成ですとか活用ということについて、非常に先駆的な経験をお持ちでございます。そのボランティアの養成という先駆的な経験を、今度は地域の中で活躍していただくボランティアと

いう視点から養成をし、地域の認知症の方、家族の方への支援につなげていこうと、これがキートスホームさんの特徴でございます。

それから、4点目、地域ケアサポート館福わ家でございます。小規模多機能型居宅介護というのは、平成18年4月施行の介護保険制度において新設された新しいサービス形態でございます。地域密着型サービスに最初から位置づけられております。現在、東京都内には24カ所の小規模多機能があるのですが、その1カ所として、唯一ご参加いただいております。小規模多機能というのは、通いを中心としながらも、訪問だとか泊まりのニーズに随時応じるというサービスであることから、1人夜勤、そして1人が宿直といったような、いわゆる365日、24時間で居宅での生活を支える、そこに特色があります。そこで、福わ家さんですが、そのメリットを生かして、緊急時の相談だとか、場合によっては緊急時対応も含めた緊急時対応サービスというものをやってみようかと、そういうことを検討されております。これが特色かなと思います。

それから、最後のグループホームきずなさんですけれども、こちらは、特色としましては、在宅介護支援センターを運営している法人と同一法人であるということから、そちらと連携して、これは個人情報の取扱いの問題もありますので、弁護士の委員の方等とよくご相談する必要があるかと思うんですが、地域で暮らしていらっしゃる認知症の方を把握してみよう、そして、そこから必要なサポートを考えてみよう、そこに一つの特色があります。それから、のところですが、一般的にデイサービスというと、どうしてもレクリエーションばいものを想像しがちなんですけれども、認知症の方のできるものを個別にアセスメントして発掘しまして、それを仕事としてやっていただくような、実験的就労デイというものをやってみたいと、そういう計画を立てられております。

以上のような、それぞれサービス形態、運営主体、取組計画も特色のある5事業者が参加して、認知症支援拠点モデルを立ち上げていただいているところでございます。

事務局からの説明は以上でございます。

【林委員】 ありがとうございます。それでは、資料の2に戻しまして、仕組み部会の検討状況の中で、主な意見というのが資料2の右のほうにあります。こういったまとめを若干補足しながらご説明させていただきたいと思います。

主な意見としては、大きくモデル事業が、練馬区と多摩市がモデル地区となった認知症地域資源ネットワークモデル事業と、それから5事業者が推進しています認知症支援拠点モデル事業と、この2つがあるわけですが、まず1番目の、練馬区と多摩市が推進してお

りますネットワークモデル事業につきましては、またちょっと行ったり来たりして申しわけないんですが、参考資料の１に練馬区、それから参考資料１の続きで多摩市の例が出ております。現在のところ、参考資料１を見ていただきますと、左下のほうにありますモデル事業の取組状況の中にあります認知症コーディネート委員会、これがポイントでありまして、ここがどのような形で立ち上げられて、これからどのようにこのモデル事業を推進していくかということを仕組み部会では検討いたしました。

ただ、練馬区と多摩市では幾つか違いがありまして、まず、立ち上げの時期が、練馬区のほうが早かったわけです。参考資料１の右下のほうにありますように、１０月１日に練馬区では第１回の認知症コーディネート委員会を既に関催しておりました。それに対して、多摩市のほうは、１０月２９日に第１回のコーディネート委員会ということですから、立ち上げの時期が１カ月ぐらい違っております。

それから、委員会の構成を見ますと、これも違いがありまして、練馬区のほうは区民です、ね、認知症予防推進員の方や、あるいは家族会などの区民の方が中心メンバーといった形で、コーディネート委員会が構成されております。それに対して多摩市のほうは、まだ、こちらはちょっと立ち上がってから日が浅いと思うんですが、委員長に市内の大学の地域マネジメント、マーケティング、まちづくりの専門の先生がついて、それから、多摩市においては医師会が中心的な役割を果たしている。それから、地域の専門医の方、弁護士の方等々、学識経験者、それから社協ですとか地域包括支援センター職員等々の専門職の方が、かなり中心的にこの委員会を構成されているということで、市民中心型と、それから専門家中心型と、そういうふうに単純に分けていいかどうかわかりませんが、ぱっと見たところ、構成でもかなり違いがあります。

多摩市のほうは、仕組み部会では検討しておりませんが、練馬区のほうは、立ち上がって間もなくでありましたが、１０月の仕組み部会で検討させていただきました。そのまとめとして、資料２の主な意見というところを書いてあります、コアチームの重要性といったような論点が出ております。これは、たしか永田先生が強調されたことだと思いますので、後ほど永田先生から補足していただければありがたいと思いますが、練馬区のほうは、このように区民の方が中心になってこのコーディネート委員会を構成しております。このように構成されていきますが、一体どのようにしてこのコーディネート委員会がこれから進んでいくのか、どういうふうに展開していくのかというところは、ちょっと見えないわけなんです、もしこれが非常にうまくいったとすれば、これは他の区市町村にとっても非

常にいい教訓になるだろうし、おそらく、いろいろなノウハウが蓄積されていくんだと思うんですね。そういうノウハウを蓄積するのが、どこに蓄積されるかという、表には見えないけれども、裏方というか、そういう存在があって、おそらくこのコアチームというのはその裏方で、実際、コーディネート委員会のコーディネートをされるという方がいらっしゃるって、その存在が、表には見えないけれども、非常に重要であると。そこがどういうノウハウを蓄積し、どういう問題点をどのように解決していくか、そのあたりをぜひ、情報、データとして残していくべきではないかということだと思います。

次に、5事業者が対象になって進めております、2番目の認知症支援拠点モデル事業がありますが、これについても3つほど論点が出てきております。1点目は、他事業者への取組の普及のためにというようなことでありまして、実は、5事業者がそれぞれ取組を進めておりますが、一度に仕組み部会でも検討することが大変ですので、前回、10月の仕組み部会においては、参考資料2で申し上げますと、2番目のグループホームなごみ方南さんと、4番目にあります地域ケアサポート館福わ家さんですね、この2番目の事例と4番目の事例について特に詳しくご報告をいただきまして、検討を加えました。

グループホームなごみ方南さんにおきましては、の会食会との地域交流とありますが、前回、仕組み部会を開催した時点では、この多楽福会という会食会の方が既に実施済みであり、今後も月1回開催していくということでありました。それから、4番目の福わ家さんのほうですが、こちらは、これから3つの柱を立てて重点的に取組もうということで、先ほどもご紹介がありましたように、1つ目は、認知症緊急時対応サービスということで、24時間対応の認知症相談窓口を設置しようということを挙げております。これは、主な意見の2-(2)の、地域資源の活用というところに特にかかわると思うんですが、この24時間対応の認知症相談窓口というのは、プラスアルファの取組ということではないかと。それと、24時間で、例えば夜間ですとか深夜ですとか、相談があったとする。相談を受けるだけではなくて、それに対してどういう対応ができるかということで、もちろんこの福わ家さんが、その問題が分かったとしても、すべて対応できるとは限らないわけですので、そこをどのように、地域のほかの事業者さんですとか、地域資源というふうにはここまではまとめておりますが、そういったところに振っていけるのかということで、この地域資源との連携を初めから念頭に置いておかないと、相談窓口を開いているだけでは、その先どうなるかというところで難しい問題にも直面するのではないかと、そんな議論もありました。

それから、福わ家さんでは、2番目の柱として、教育啓蒙事業として地域住民への啓蒙のためのパンフレット作成をしようということでありました。パンフレットを作成しても、どこに配布したらいいのかということについて、福わ家さんは知恵を貸してほしいということでありましたので、仕組み部会の中にはそういったことにも詳しい委員の方がいらっしゃいましたので、いろいろアドバイスなどをされていました。そういった中で、例えば地域資源の活用ということでは、「・」の3点目にありますように、介護サービス事業者だけのつながりではなくて、郵便局やスーパーなどの生活関連の事業者との連携も重要ではないかといったような論点も出されております。

それから、福わ家さんでは、3番目の柱として、家族会の開催ということをしてありますが、家族会を立ち上げたはいいいけれど、その後どのように活動を充実、発展させていったらいいのかといったあたりで、仕組み部会でも議論になりました。家族会については、ずっと家族会の仕事をされていた方が委員にいましたので、主な意見の2の(3)にありますように、家族会をマネジメントする人材が不可欠であると。もちろん、専門職が中心になっていろいろな家族会の運営をするという面もあるんですが、ずっと専門職だけに依存しているということではなくて、適当な時期には、家族の方にも役割を振って役割分担をしてもらうという形で、家族会のさらなる発展というのがあるのではないかといったアドバイスもございました。

そして、全体をまとめまして、主な意見の2の(1)にありますように、こうした経験というのは、5事業者さんのこれからの取組というのは非常に貴重な経験であって、いろいろなノウハウが蓄積されていくであろうと。これを、他の事業者にも活用できるような、そういうノウハウも、データベースとして活用していくということを念頭に置いてやっていってはどうかと。ですから、いろいろな記録とかもきちんとしておいてというようなお話が、仕組み部会ではそういう意見も出ました。

それから、2の(1)の「・」の2つ目ですが、こうしたモデル事業というのは、見える形で、あるいは見えない形でさまざまなコストが発生すると。ですから、大変いいことをするわけなんですけど、人的、あるいは金銭的にコストが生じることも確かですので、そのプラスマイナスというものがアンバランスであると、他で、またこういった活動をするということができにくくなる。要するに、負担ばかり大きくて成果がそれほどということになりますと、これがいい事例として使えないかもしれませんので、そのあたりは、どういうコストが発生するのかということも、きっちり記録に残して、そのことによって

今後の参考資料になるのではないかといった意見も出ました。

ということで、まだ立ち上げたばかりであります、非常に貴重な意見が仕組み部会では出て、それぞれの事業者さんも力づけられて、さらにこのモデル事業、取組を進めようといった形で、大変仕組み部会もうまく進んでいるのではないかと考えております。

もし、永田先生、ご発言がありましたら、ちょっと補足等お願いできましたらよろしく申し上げます。

【永田委員】 今、林先生からご報告いただいたとおりだったと思います。先ほどのコアチームの重要性のことにつきましては、仕組み部会が本当に活発に動けば動いていく中で、实际的に認知症の方のモデル事業を展開していく中では、面的な仕組みをつくっていくと、かなり大がかりで多様な人々が一緒に参画していく中で、相当強力な推進力、それも、迷路に入らないで、住民のためにということを見失わない、また、面でつくっておしまいにならないで、持続的発展に向けて本当に引っ張っていくコアのチームがどうつくられて動き続けるか、また、新鮮な推進力を持ち続けるかということが、常に大事になるのではないかとということで、この部会で意見をさせていただいたところです。

今、先生がご紹介くださったモデル事業、今回、区市町村主体と事業者主体という、2側面からの重要な取組が並行して走っているということが大事なところではないかという意見も出たと思います。区市町村の主体の事業も、事業所から支える意味での拠点もでき始めている、また、拠点だけで動くわけではなくて、常にそこには自治体の仕組みもあるという、この並行して2つ走っているのが、両方をにらみながらというか、それぞれの成果を常に吸収し合いながらいくことが、より発展的に仕組みができるのではないかというような意見も出されたかと思います。以上です。

【林委員】 ありがとうございます。仕組み部会からは以上です。

【長嶋議長】 ありがとうございました。ただいまの仕組み部会の検討の流れに関しまして、ご質問、あるいはご意見がありましたらお伺いしたいと思います。いかがでしょうか。

鈴木委員、お願いします。

【鈴木（博）委員】 鈴木でございます。

参考資料1の、練馬と多摩市の、この細かい内容とかお聞きしても大丈夫なんでしょうか。ここの部分でお聞きしたいのは、1つは練馬のほうで、認知症予防推進員の養成というのがあるんですが、これは、区が独自にやっているような感じで書かれているんですが、

具体的に、どんな内容で、どういう形で養成をなさっているのかというのをお聞きしたい、それが1点。

あともう一つ、これは練馬も多摩も両方、家族会というのが出てくるんですが、このあたりの具体的な活動についてちょっとお聞きしたいということ。

それから、全部で3つなので、もう1点は、今度は事業者のほうの支援拠点モデル事業についてなんですが、7月27日に選考委員会を開いて5事業者に選定したということなんですが、この部分において、これは区市町村からということなんでしょうか、幾つぐらいの申し出があって、具体的にどういう視点で選考なされたかという、その選定のプロセスのあたりについて、ちょっとお聞きできればというふうに思います。

【長嶋議長】 では、お願いします。

【村田幹事】 それでは、事務局のほうからまずご報告していただいて、必要に応じて林先生のほうから補足をしていただければと思います。

まず、練馬区の認知症予防の取組でございますが、これは、私どもの老人総合研究所で、いわゆる介護予防の中の認知症予防の取り組みプログラムというものを開発しております。それを使って、練馬区さんでも、認知症予防の推進員、住民の中のコア人材を養成してきた、それが認知症予防推進員ということでございます。それが1点目。

それから、家族会の状況でございますが、練馬区さんの中では、ほかにも任意の家族会はあるのかもしれないんですが、いわゆる保健所単位で家族会がございます。今回のモデル的エリアのお隣の地区にはなるんですけど、豊玉地区に保健所があるんですね、そちらのほうに家族会がございまして、その家族会の方が、今回、コーディネート委員会にご参加されているということでございます。それから、多摩市さんの状況なんですけれども、実は偶然なんです、先ほどもご説明しました専門部会の医療支援部会の名簿のほうをごらんいただきたいと思います。資料1-(1)です。多摩市さんの中でも、実は認知症の方の家族会というものができておりまして、多摩市認知症家族会いこいの会というのがあるんですけれども、実は、こちらの家族会の代表、村松さんが、多摩市さんのコーディネート委員会にも家族会代表としてご参加されていると、そういう状況でございます。

それから、3点目の拠点モデルの選考過程についてですけれども、まず、この集め方ですが、区市町村経由と、それから認知症ケアに関連のありそうな事業者さん、ですから、東社協ですとか老健の団体、それからグループホーム連絡会、そうした団体経由で、都内の事業者さんに呼びかけをして、まず意向調査を行いました。簡単な意向調査をやってみ

て、ちょっと関心があるかなと思った事業者さんをお招きして、2回だったかと思うんですが、事前説明会をやりました。そこから、正式な申請のための計画書をおつくりいただいて、本当にこれは、自分でやれそうだと思われたところが計画書を出して、私ども、ヒアリングを職員が個別にやって、そのヒアリングと、それから書類選考を踏まえて、5つの事業者さんを決定したということになります。

協議書を出してきたのは、説明会段階では80ぐらいの事業者さんが参加してくださったんですが、協議をしてくださったのが37カ所ですね。途中、辞退等もありまして、最終的には35から5つを選定したと、そういう過程です。その際の選定の考え方ですけれども、1つは、地域で支える、介護保険サービスの外出しで地域の方を支えるという視点を持っているかどうかということと、それから、その事業者さんのノウハウというものが生かされていて、ほかにも参考になるかどうかということと、それから、介護保険サービス本体に影響があってはまずいので、そのあたりの影響の度合い、それから、3カ年以降もできれば継続してやっていただきたい訳ですので、継続性といったあたりを評価のポイントにして、5事業者さんを選定したというところでございます。

【長嶋議長】 補足はよろしいですか。

【林委員】 特にありません。

【長嶋議長】 いかがですか、今の回答というか、ご説明でよろしいでしょうか。

ありがとうございました。

それでは、他に何かご質問、あるいはご意見いただけたらと思いますが、いかがでしょうか。

こちらからご指名していいかどうか迷うところですが、公募委員の方、お二人お見えになっていると思いますけれども、内田さん、あるいは土岐さん、どちらでも。

【土岐委員】 公募委員の土岐でございます。先ほどから、認知症のサポーター養成講座という名前もちょっと出てきていますけれども、私は狛江市に住んでいますが、今まで、こういう認知症の説明会というのは、あったにはあったんですけど、認知症を抱えている家族に対して、施設とか、そういうところに主に偏っていた感じがしますね。たまたま機会があって狛江市NPO連絡協議会を中心に、ことしの3月に、東京都認知症サポーター養成講座という、100万人のサポーターを目標にしている講座を開催し、アンケートをとりました。認知症を一般の人に知ってもらおうという意味では、非常によいというふうな意見が出ておりまして、一般の人にもっと認知症を知ってもらおうという意味では、も

っと推進してもらいたいし、していかななくてはならないのではないかなという感じを受けました。

【長嶋議長】 ご意見をいただきました。ありがとうございました。

今の土岐委員のご意見というか、ご感想も含められていたかと思えますけれども、永田委員から何か一言ございますか。そのサポーターの養成に関して、何かございましたらひとつ。

【永田委員】 土岐委員、どうもありがとうございました。ほんとうに、今まではどうしても介護になってからという資格が多かったんですけれども、その前段階、それも、自分の予防と同時に、自分なりに地域の中で、生活の延長でできることはないかという、まさに住民パワーを生かすという意味でも、非常にこのサポーターが多面的に意味があるのではないかと思います。

同時に、今、サポーターを養成しておしまいではなくて、このサポーター講座を受けていただいた方が、実際にどう、ネットワークづくりとか、実際の拠点となる事業者と連携して、見える形で、一人一人の認知症の方と家族の支援に入っていけるかの実践段階に入ってきたかなと思っておりますので、ぜひ今の土岐委員の発言を生かして、さらに都では、サポーター養成と、それが実践につながるような展開を期待したいと思います。

【長嶋議長】 ありがとうございます。事務局のほうから、昨年の認知症高齢者を地域で支える東京会議でも、このサポーター養成のことについては、大変活発に講座が組まれているということがございましたね。今、100万人を目標にしているという話がありましたけれども、現実には、今どのぐらいの数か把握されていますでしょうか。

ホームページには載っていましたよね。地区別には、細かいところはよくわからないものですから。

【村田幹事】 認知症サポーター養成講座に関する東京都内の自治体の状況ですけれども、基本的な考え方としては、サポーターそのものは地域の中で活動していただきたいので、行政の立場から言えば、都がやるのか区市町村がやるのかといえば、身近な区市町村にやっていただきたいというのが私どもの考え方です。それから、東京の場合は、働いている方々、昼間都民が非常に多いので、企業ですとか企業関連の団体、そういうところにサポーター養成講座をやっていただきたいというスタンスであります。

では、都として何をやるのかということなんですが、サポーター養成講座というのは標準のカリキュラムが決まっております。これを執筆されたのは、昨年の東京会議の委員を

お願いしておりました斎藤正彦先生なんですけれども、講座として成立させるためには、キャラバンメイトという、これまた所定の講座を受けた講師役が必要なんですね。これがまだ、都内の区市町村で、自力で養成しきれていないという区市町村も多いということから、都としては、当面の間、講師役のメイトの養成に力を入れていきたいというのが1点でございます。

これは、17年度から実はやっておりまして、昨年3回、それから、今年もう既に先月、第1回目をやったところでございます。そうした結果、さらに、昨年の東京会議、また、3カ月間のキャンペーンで、かなりサポーター養成講座というのをPRさせていただいた成果もございまして、今年度の初めの時点では、東京都内全ての区市町村で、認知症サポーター講座をやりたいという住民の方のご要望があった際には対応できるように、メイトの配置、あるいは相談窓口の設置がされております。また、場合によって、区市町村単位でおさまらない開催規模だとか、あるいは、区市町村の確保しているメイトが当日どうしても都合がつかないという場合には、広域的に協力してキャラバンメイト活動をやっていたただける方を、協力メイトという形で東京都独自に登録をしまして、そのメイトさんの紹介もしているという次第です。昨年のキャンペーン3カ月間を通して、東京都内で6,000人のサポーターを、いろいろな開催主体や協力メイトさんのご協力もいただいて養成をしたところなんですけれども、直近の東京都内の数については、キャラバンメイト協議会は全部の数を登録しておりますので、その内で我々東京都が把握している数なんです、現時点で1万2,000人ですね。ですから、キャンペーン終了時から比較すると倍ぐらいになっているという状況でございます。

【長嶋議長】 ありがとうございました。実は、ちょっと余談になるかもしれませんが、けれども、キャラバンメイト、認知症サポーターの養成講座だけではちょっと物足りなくて、さらに一歩進んだ、より専門的なものを取り入れたいというような自治体も出てきているようですね。実際に、その方々は、活動をして初めて、講座で得た知識、あるいはその技術だけでは十分なサポートができないなんていうことも、何か漏れ聞いております。これについては、ここでは、こんなことを申し上げないほうが良かったのかもしれませんが、発展的に考えた場合、やはり、さらに一歩踏み込むようなことが、この仕組み部会の中で論じていただければいいかなというような、直感的なことで大変申し訳なかったんですけれども、感じております。

他に、よろしいでしょうか。時間の関係もありますので、次の議題の3のほうに進ませ

ていただきます。

医療支援部会での検討状況について見ていきたいと思います。医療支援部会では、繁田委員に部会長をお引き受けいただきまして、認知症の症状に応じた医療支援体制についての検討を進めていただいているところでございます。

それでは、部会長の繁田委員から、検討状況についてのご説明をお願いしたいと思います。よろしくお願いします。

【繁田副議長】 繁田でございます。部会長を仰せつかりまして、2回ほど開催させていただきました。その内容に関しましてご報告させていただきたいと思います。

ご存じのように、この部会というのは医療支援体制について考えるということで、望ましい医療支援体制というのはどういうものか、それに向かって、今、何がなし得るのかというのがテーマでございます。具体的には、医療に携わるそれぞれの立場、役割、どういう役割を担うべきか、あるいはそれらの連携をどうなすべきかということがテーマになります。

資料3に沿って説明してまいります。開催実績のところをごらんください。第1回目に関しましては、まずは自由に委員の皆様からご意見をいただいて、議論の準備をし、出発点に立ったというところでございます。いろいろな立場からご意見をいただきましたので、おおよそ、どういうことについて検討しなければならないかということも見えてまいりました。それに沿って、第2回目は具体的、個別的な議論に入ってしまったという状況でございます。具体的な検討状況が、その資料の下、左から、現状把握、それから整理した事項、現在の検討状況というふうに書いてございます。まず、現状の把握に関しましては、事務局のほうから簡単にご説明いただいて、その後、2つの整理した事項と検討状況に関して、私のほうからご説明をさせていただきたいと思います。

それでは、お願いします。

【村田幹事】 それでは、資料3の左下の現状の把握というところをごらんいただきたいと思います。こちらなんですが、今、部会長からお話がございましたように、スタート時に、認知症の方を取り巻く医療についてはどういう現状が考えられるんだろう、あるいは、実態はどうなんだろうというところから入りました。まず1点目は、把握している東京都内の認知症、それから認知症の方への身体も含めた医療的な資源の状況、それから、我々東京都が実施している施策について概観をいたしました。ここで、参考資料3をごらんさせていただきたいと思います。これが医療支援部会、第1回目でご報告しました、認知症に

関する都内の医療資源等の現状でございます。医療資源の分布状況というところをごらんいただきたいんですけども、まず、一般病床というのが一番左側にございます。これが、いわゆる急性期医療ですね、身体を主とする急性期の医療を担う病院のベッド数でございます。人口規模に比べると、大体全国平均並ということです。右側の療養病床ですが、これが適用される保険が2つありまして、医療保険適用の療養病床と、それから介護保険適用の療養病床と2つございます。こちらのほうは、左側の一般病床以上に、圏域ごとの偏在が見られるというのが特徴かと思います。

それから、さらに右に移っていただきまして、精神病床でございます。実は、一般病床、療養病床、精神病床とも、私ども都道府県が策定します医療計画に基づいて、圏域ごとの必要数というのを設定しております。一般病床、療養病床については、左のほうに、区中央部から一番下、島しょ部に至るまで13の圏域を設定しておりまして、13圏域ごとに必要数というものを基準病床という形で設定しておりますが、精神病床に関しては、東京都内全域を1圏域として目安を設定しております。現在のところでは、2万6,000床弱という数でございます。

それから、さらに右側に移っていただきまして、在宅療養支援診療所というものがございます。こちらは、昨年4月の診療報酬改定で新設されました施設基準でございまして、いわゆる在宅医療の推進というのを今、国が進めているわけでございますが、その在宅における医療的な支援の核となる診療所というふうに位置づけられるかと思います。参考のところをごらんいただきたいんですが、現在、東京都内には、一般診療所、つまり歯科ではない診療所が1万2,000ほどあるんですが、そのうちの1割弱が在宅療養支援診療所の届け出をしております。1万2,000カ所の診療所で働いていらっしゃる医師数というのが、隣の欄に記載しております。

それから、その隣に、サポート医とかかりつけ医というふうに書いてございますが、これは第1回の推進会議でもご紹介いたしました、国の制度で、私ども東京都が医師会とともに積極的に進めております、いわゆる認知症サポート医の養成、それから、そのサポート医を中心にして、地域の開業の先生方に認知症への対応力の向上研修をする、そういう事業でございますが、そちらの実績を記載してございます。サポート医に関しては、2カ年で、島しょ部を除く区市町村に2人ぐらいは配置したいという計画でございますが、現時点で54、それから、かかりつけ医に関しては、3カ年で5,000人ぐらい、ですから、1万2,000カ所の診療所の約半分ぐらいには受講していただきたいという計画を医

師会と立てておりますが、これは、18年度の実績ですが、700人あまりを養成しております。また、在宅での医療を考える際に欠かせない訪問看護ステーション数は、東京都内で536という数でございます。

左下には、地域ケアの拠点となります地域包括支援センターの東京都内の設置状況を記載しております。また、参考までに関連学会の専門医数でございますが、およそ認知症に関する関連学会としては、この3学会が考えられるかと思うんですが、それぞれの専門医の先生方の数を全国対比で記載しております。

このような医療資源の分布状況にあるんだということをまず把握いたしまして、それから、もう一度資料3に戻っていただきたいんですけども、それでは、今、部会で検討しようとしている認知症の医療というものについて、関わっている方々、主として受ける側が、どのような不安とか、あるいは期待感を持っているのかということ、あらかじめ事務局のほうで、さまざまな立場の方々にご意見を頂戴しまして、それを認知症の疑いという時期から終末期に至るまで、ステージを追ってご意見としてご紹介させていただきました。これらを認知症の医療に携わっている皆様方の間で問題として共有していただいたというものでございます。

それから、3点目の認知症の経過と医療依存度に関しては、参考資料4をごらんいただきたいと思います。どういう手順で、どういう角度からこの医療支援部会を検討していこうかという際に、そもそも認知症の方に求められる医療というのはどういうものなんだということを整理してみようということで、事務局が用意させていただいた資料でございます。大きく分けると、上と下に分かれるんですが、認知症の方には、認知症そのものに対する医療と、それから、身体の疾患にかかられることも当然ありますので、身体に対する医療との双方があるだろうということ、それから、MCIから軽度、中等度、高度、終末期とありますが、それぞれのステージにおいて、認知症医療、身体医療ともに、必要となる医療が変わってくるのではないかというような確認をいたしました。また、中等度のところをごらんいただきたいんですが、その周辺症状に関して言えば、身体的な管理というものが、認知症の周辺症状と密接な関連にあるので、認知症医療と身体医療は別々なものではないといったような課題認識も出てきたかなというところでございます。

これをもって、認知症の経過と医療依存度、ステージによってどちらの医療がより必要になるのかは異なるんだけど、双方の医療が必要と考えられるねというところを、現状認識として持っていました。

事務局からは以上でございます。

【繁田副議長】 ありがとうございました。

ただいまの内容を受けまして課題を整理し、検討に入ったわけでございます。資料の真ん中をごらんください。整理した事項というのがございます。通常、医療連携などと言いますと、医師、看護師、薬剤師、作業療法士等々と職種で考えるわけですが、今回は、さまざまに医療を利用する立場と、医療の中で職として携わる立場を考えまして、5つに整理しました。この5つの立場をもとに議論を進めていこうということになりました。

から まで示してございます。まず1番、ご本人・ご家族、これは利用される方々。それから2番、コーディネーター、いわゆる生活を直接にサポートしてくださる人たち、それから3番目がかかりつけの医療機関、4番目が専門の医療機関、5番目が一般病院という5つを整理させていただきました。そして、第1回目でいただいた意見を踏まえ、いわゆる認知症の進行段階によって起こってくる問題、あるいは解決しなければならない課題というのは、それぞれ異なるであろうというふうなところから、軽症から終末期まで、軽症というのは認知症の疑いという段階も含まれますけれども、時系列に沿って議論をしていこうというふうになりました。それぞれの段階で、認知症そのものの問題、それから認知症の方がしばしば出会うであろう体の問題、それから、認知症に伴う精神的な症状といますか、行動面での症状といますか、そういったものの問題を整理していこうということになりました。第2回目が、現在の検討状況というところでございまして、第1回目の自由意見をもとに、4つの論点を絞ることができました。まず、第1点目、いわゆる相談機関の利用でありますとか医療機関の受診を促進する必要があるということ。そして、それをどういうふうに促していこうかということ、それから、2番目が、より速やかに、的確な診断を患者さんには受けてほしい、そのためにはどういう方法があるか。委員の方々は、的確な診断は、専門の医療機関に行けばいいのではないかとと思われるかもしれませんが、専門医療機関では、予約をしてからずい分と待たなければならないところもあります。より速やかに、一日も早く診断を受けるためにというところが、ポイントでございます。

それから、3番目、医療資源の有効活用ということでございます。先ほど、医療資源のデータを説明していただきました。それから、現在の東京都の高齢者の人数から推定される認知症の方々の人数を考えますと、施設の拡充でありますとか整備等をいたしましても、どのように活用するかという議論がまずないと、意味をなさないだろうということで、ま

ずは、今ある資源、あるいは施設、設備といったものを有効に活用するためにどうしたらいいかということを考えるということでもあります。

それから、4番目、これは既に出ておりますけれども、体の病気を伴ったときにどうしたらいいかということでございます。第2回目に関しましては、この4つのうち(1)(2)(3)だけでもかなり重い課題でございますので、(4)に関しましては、時間の都合で第3回目以降に回そうと考えておりましたところ、やはり(1)(2)(3)でも十分な時間がないぐらい、いろいろ積極的な意見をいただいて議論をすることができました。いただきました様々の意見からご紹介させていただきたいと思います。

まずは、医師会の先生、この会議でも委員をお務めになっていらっしゃる玉木委員を通じまして、医師会の自由意見もいただきました。実際に医療に携わっていらっしゃる立場から、かかりつけ医と専門医との連携ということに集中的に意見がございました。まずかかりつけ医のほうから、どんな形で、どんなときに専門医を利用したいのか、あるいはつなぎたいのかということです。早期診断で、必ずしもかかりつけ医で全部できるわけではない。やはり専門医の力が必要なときは必ずある。それから、認知症というふうに一言で言いましても、代表的な認知症の疾患以外に、治る認知症もございます。そういうものは、やはり一日も早く発見をし、治療につなげたい。そういうときに専門医は必要だ、とのことです。

それから、一番苦労しているのが、精神面での症状である。いわゆる気分、感情の症状です。衝動性とか興奮でありますとか、落ち着きのなさ、暴力とか、そういった症状をどんなふうに変えて管理したらいいかというときに、非常に専門医の力を必要とするということです。

それから、認知症といっても、進行に伴って様々に状態や様子は変わってきますので、それに応じた助言をそのたびごとに専門医からももらいたい。それから、かかりつけ医として手に負えなくなったときに、入院等を引き受けてくれる病院があればなおよいのだがという意見等でもございました。実際にかかりつけ医と専門医が連携をするときに、どんなふうに行えばうまくいくのかという点で、専門医からどういう情報をもらえれば一番助かるかということも、ご意見をいただきました。まず一つは、生活環境に関して何か専門的な立場から意見をもらえないか。環境整備ということ。それから、家族にどういう説明をしたらいいのか。あるいは専門医のほうで、既に何らかの説明をしているであろうから、そのときどんな説明をしたのかを知りたい。

それから、家族の一番の関心であります、これからどうなっていくんだろうということに関して、予後の説明をどういうふうにしたらいいだろう、そういうことを情報として専門医から得られると、より自信を持って、家族とご本人に対応できるというような意見をいただきました。

そういった点も踏まえまして、先ほどの4点の課題のうちの3点に関しまして、かいつまんでご説明いたします。まずは、相談、あるいは受診の促しでございますけれども、やはり情報の共有化ということの一言に尽きるだろうと。相談機関もかかりつけ医と専門医療機関の情報を持っている、そしてかかりつけ医のほうでも専門機関と相談機関の情報を持っている、どういうニーズがあったときに、どこを使えばいいのか、どこに相談すればいいのかというのを把握していることが、やはり一番重要であろうということが一つ。

それから、もう1点は、かかりつけの医師の役割として、受診を促すときに一番の主役になるのはかかりつけ医の役割だろうと。例えば、相談機関に相談があって、なかなかご本人も受診に踏み切れない、家族も無理をして受診させられないというときに、かかりつけ医の先生が「行ったらいいよ」という一言は、かなり影響力を持つだろうと。かかりつけ医の役割というのを非常に強調する意見が多くございました。

それから、2番目の、速やかに的確な診断ということですが、これに関しましては、いわゆる認知症の中で、最近は4大認知症疾患というふうに言われますけれども、最も多い2つのものという、アルツハイマー型認知症と血管性認知症と言われてます。その典型的な例に関しては、かかりつけ医の先生方も、ふだん出会っていらっしゃる人が多いであろうから、その2つの典型例に関しては、かかりつけ医先生ご自身で診断していただいていだろうと。必要に応じて専門医を利用しながらということになりますが。

ただ、注意をしなければいけない点といたしまして、間違っ、て、認知症があるのに、ないと判断してしまわないように注意しないといけないということがございます。実際には認知症があるけれども、間違っ、て、大丈夫だ、心配ないということで放置されるという点に関して、かかりつけ医の先生方がそういった過ちに陥らないようなサポートができないだろうかという意見がございました。

それから、3点目、医療資源の有効活用ということでございますけれども、基本的な考え方として、かかりつけ医の先生が継続して見てもらったほうがいいということでございます。それは、専門医というのは、認知症そのものについて豊富な知識を持っているけれども、認知症を持っている患者さんの生活も視野に入れてサポートできるとは限らないん

ですね。認知症を持っている患者さんをトータルにサポートできるのは、やっぱりかかりつけ医。そうすると、かかりつけ医の先生方に診ていただいて、ここはちょっとした詳しい検査が必要だ、あるいは専門的な薬の調節が必要となった時に専門医を利用するのが一番いいだろうと。ただ、かかりつけ医の先生がずっと診るにしても、折に触れて関係を保っていないと、いざというときに、紹介しにくい。そのためには、定期的に専門医のところに患者さんなりご家族が相談や報告に行っておいた方がいい。そうした関係を続けておけば、いざというときに、ご家族がみずから行くこともできますし、かかりつけ医の先生が紹介することもできる。その関係をどんなふうにつくれるだろうかということが、一つ議論になりました。それに関しましては、何らかの標準的なフォーマットをつくって、かかりつけ医と専門医とが連絡をとり合うのがよろしいんじゃないかという意見でした。フォーマットなどと言いますと、非常に詳しい、内容の煩雑なものになりがちなんですけれども、一番大切なことは、お互いに意思疎通を図っていくということです。単純なものでいいだろうと。使いやすく、頻繁に使えるものを考えようではないかということになりました。そうすることで、安心してかかりつけ医の先生が患者さんご本人やご家族を診続けることができ、また、患者さんやご家族がかかりつけの先生にかかれるようになるだろうということがありました。

それから、今までの3点を議論する中で、別な論点も出てきました。患者さんご自身に病気の説明をするかしないか、いわゆる告知の問題なども出ました。本人にショックを与えるから安易にやってはいけないという慎重派と、家族に告げなくても、むしろ本人に告げるべきなんだ、本人の問題なんだという立場。これは、医療の現場の大きな問題でございますので、改めて議論をしていこうということになりました。

それから、主治医意見書の問題についても意見が出ました。まだまだ記載されている内容が十分ではないということがございました。しばしば起こる問題ですので、その辺、認知症を専門とする人間からのどういう情報提供をすべきであるとか、どのようなサポートをすべきかについても議論していかなければいけないかなと。

最後に1つ、患者さんやご家族というのは、大きな病院、大病院の志向がありまして、専門医の先生に診てもらえば安心だというのがございます。ですけれども、先ほど申し上げましたように、大病院の先生というのは、患者さんの生活については知らないことが多いのです。病気そのものを診ているのであって、生活を含めた患者さん全体を診れるのはかかりつけ医の先生ですので、うまくその2つの役割とか違いというのを、一般の方々に

も知っていただくようなことを考えていけないのかなという感想を持ちました。その他いろいろございますけれども、いずれ議事録が出ますのでそちらをごらんください。非常に興味深いといえますが、多岐にわたる議論がございましたことをご報告させていただきました。以上でございます。

【長嶋議長】 どうもありがとうございました。

ただいまのご報告につきまして、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。

内田委員、どうぞ。

【内田委員】 私がちょっとお伺いしたいのは、私の母、前回ちょっとお伝えしたように、アルツハイマー、要介護3なんですけれども、初診で診断が下ったときは、もう少し軽い状態であったんですけれども、病院のほうに非常に行きたがらない、親戚、兄弟、私の父、本人からすると夫ですね、それと、私は弟がおりますので、弟からも病院というのを勧めていたんですけれども、一切行きたがらない。もともと病院嫌いの母で、体が非常に丈夫なんですね、足腰が丈夫で、私と平気で一日じゅう歩けるぐらいの、72歳の母なんですけれども、そういった場合、やはり、かかりつけ医というのが現在、いない状態になります。その場合、どのような手段で簡単に受診させるかという部分が非常に気になったのと、私が考えるには、やはり、行政主体の健康診断の一つの中に、物忘れテスト的なものを加えていただけると、ネーミングはそのままだと、やはり本人が拒否しますので、名前をもう少しわからない名前にしていただいて、脳のテストでも何でもいいんですけれども、本人のプライドを傷つけずに、かつ、家族も無理なく受診につなげる方法というのが、ほかの方法、手段であると、私は、病院に連れていくのに苦労したものですから、別の手段を考えていただけるとありがたいというのを感じました。

【長嶋議長】 ありがとうございます。

何か、繁田先生、ございますか。

【繁田副議長】 しばしば問題になることであります。ただし、一つ考えておかないといけないこととして、ご本人を傷つけないということは、認知症の疑いがあるけれども、本人には認知症である、あるいは疑いがあるという話をしないで連れていくということは、だますことになってしまう。ですから、できれば、最近こんな失敗がある、あんな失敗がある、そのことで、前のお母さんと違ってきているので、どこか調子が悪いんじゃないかと、家族はとても心配しているということを本人に伝えることが望ましい。その上で、ど

うしたらいいんだろうと本人と相談するというのが、認知症の方と周囲とが同じ目線の、対等の立場の議論なんですね。本来はそこから出発して、どうしたらいいかねと相談すべきなのだろうと思います。病院に行ったらいいということは喉元まで出かかっていると思うんですけども、どうしようかと本人と相談するところからはじめると、少し違うかもしれないですね。それが、尊厳にもかかわる問題で、簡単に病院に連れていける方法はないのです。つまり、ご本人が大変な困難にこれから立ち向かって、受け入れなければいけないという状況ですので、それにつき合うのも必要なのかなと思うのです。ご家族も大変ですけども、そこが出発点になるのかなと。

【長嶋議長】 ありがとうございます。

ほかにございますでしょうか。

【村田幹事】 すみません、ちょっと事務局のほうから補足をさせていただきます。

今、内田委員のほうから、認知症であるかどうかということを簡単にチェックできるような仕組みがないのかということなんですが、ちょっと現状の国の制度をご紹介します。いわゆる介護保険制度上の要介護、要支援に当たる前の方で、なおかつ、そのままですと要支援、あるいは要介護状態になるおそれのあるという方を、市町村のほうで把握をして、介護予防の取り組みにつなげようという制度が18年度から始まっております。その把握といいますか、一次段階でのチェックの方法を生活機能評価と呼ぶんですけども、その際に、基本チェックリストという、直筆の簡単なアンケートみたいなもの、まあ問診表ですね、それを記載していただいて、生活機能評価の場にお持ちいただくという仕組みがございます。

まだまだ制度上の課題は抱えておるんですけども、一応、その中には認知症の疑いありか否かというところのチェックができるような設定にはなっております。ただ、その設問の設定方法ですとか把握の仕組みについてはいろいろな議論がなされているところですが、そういう制度がようやく全国的に、昨年4月からスタートしたということをご紹介します。

【長嶋議長】 ありがとうございます。

それに関連して、鈴木先生、ちょっとよろしいですか。老研では、老研式の、自分で何項目かチェックするの、ありますよね。それも踏まえて、先生のお考え、ちょっとご披露していただけたらと思いますが、いかがでしょうか。大変難しくて申しわけないんですけども。

【鈴木（隆）委員】 今の内田委員のご質問に関連しまして、できるだけ早く認知機能が少しでも低下していることを発見できる仕組みはないだろうかということですが、それについては国のほうで、今、事務局からご説明があったように、基本健診においては、特に65歳以上の方に対して、「基本チェックリスト」という問診票の中に3つ質問がございまして、それが認知機能にかかわる質問なんです。例えば周りの人から「いつも同じ事を聞く。」などがあるかどうかといった質問なんです。そういうことで、粗々のふるい分けはある程度できるようになっていきます。

しかし、それも、該当したからといって、即、イコール認知症ということではなくて、それをまずは、繁田委員がおっしゃられたように、家族と話し合うきっかけにしたいと思うんです。自分でやってみて、「はい」に丸がついちゃったけど、あるいは家族が、そういえばこの頃ちょっと変わってきたよ、というようなことが、一番あり得るきっかけなのかなと思います。いずれにしても、私どもが研究所で開発した、介護予防のためのチェックリストとか、あるいは国の基本チェックリストなんていうのは、あくまでも気づきのための道具なんです。正確な診断なんていうのはとても無理でございます。ですから、ごく最初の気づきのための道具として、ぜひ皆さんで使っていただきたい。専門的にほんとうにそれで有効なのかどうかという議論はまた別だと思います。認知症にかかわる質問が出たときに、そこで御本人や御家族の方に気づいていただくという仕組みが、いいのかなと思っています。

【長嶋議長】 どうもありがとうございました。いわゆる自問自答式の、あるいはQ & A式のもの結構多いですね。一部では、もう実際使われているものの中には、周りの方の、例えばご家族から見てどうかというような、外側からの観察によってチェックするものも少しずつ開発されつつありますよね。だからといって、すぐ受診ということにはならないかもしれませんが、やはり、今のお二人の先生のお話を聞いていますと、日常会話の中で、自我を傷つけず、そのプライドを傷つけずに、日常的にそういったことが話題にできるようになってくることが、ある意味では必要なのかなと。ご家族だけではなくて、仕事の場でも、事業所とかそういう中で、最近元気がないねというだけではなくて、細かいトラブルが幾つかあった場合に、やはり周りの人が気づいてくれるわけですね。本人が気づいて悩んでいるケースも中にはあるかもしれませんね。

いろんな大きな事業所というか、医療機関で相談窓口がありますけれども、大体電話してくる場合に、ほとんどの方は結果的には非認知症なわけでしょう。おいでになっても、

その中の、実際に認知症まで進んでいる方というのはそう多くないように承っているんですけどね。繁田部会長がおっしゃったように、最終的にはきちんとした診断が必要だと思いますけれども、その前の段階で、どうしたらということを、多分これから部会の中で検討していただけるものと期待しておりますけれども。

【土岐委員】 土岐でございます。お願いを含めて、2点ほど。

1点は、医療支援部会、素晴らしい専門家の皆さんのメンバーだと思いますが、家族代表がお一人入っている。今後進めていく上で、住民の目線をひとつ大事にして、ぜひやってほしいと。家族の代表の方が1人なので、大分大変だと思うんですけども。

それから、もう1点は、これは、地域としてはいろいろなニーズで既に生じていることでもあります。ちょっと先走るかもしれませんが、認知症が進行した次の段階で、これは成年後見的な支援ということも既に生じてきています。この件は、さきほど話があった的確な診断ということもございますが、実際的な問題として、診断書をお願いすると、費用はともかくとして、非常に時間がかかる。診断はかかりつけ医プラス専門医の方だと思いますが、その辺の診断体制の明確化といいますか、地域によって既にできているところとできていないところがあるのかもしれませんが、迅速にひとつお願いしたい。相当の月数を要しても、まだ診断書が出ないという話も実際は聞いております。その辺をぜひ、今後連携をとって進めてほしいなと思います。以上の2点をひとつよろしくお願い致します。

【繁田副議長】 ご意見ありがとうございました。ご家族の意見については、多分ご心配に及ばないと思います。議事録を見ていただけるとおわかりになると思いますけれども、最も積極的にご発言をいただいている一人じゃないかなと思います。そして私自身も真摯に意見を受けとめておりますので、今後ともご発言いただけたらと思います。

それから、成年後見に関しては、今回議論には出なかったんですけども、ただいまのご意見に関してお答えするとすれば、専門医だけだと、ちょっと書ききれないだろうということ。すると、かかりつけ医の先生にある程度お願いできるのかどうか。もしそうするとすれば、診断が最低できませんと、財産管理能力も判断できませんので、まずはかかりつけ医の対応能力向上研修や、あるいはそれをサポートするサポート医養成研修等で力をつけていただいた先生方に頑張っていただくことになるだろうと思います。少しずつでも、より多くの先生方が意見書作成ができるようになってくれればと思っております。少しずつそういう方向にはなっていくんじゃないかなと思います。ご意見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。

ほかにございませんでしょうか。どうぞ。

【鈴木（博）委員】 私、ケアマネジャーの会の代表ということで参加しているんですが、ケアマネジャーの中で、一つ課題となっていることとして、やはり、医療との連携というのがあって、なかなかケアマネジャーが医療と連携できない、お医者さんとの連携ができない。その一つの大きな要因として、先生の敷居が高くて、ざっくばらんにお話ができないとかということが結構あるんですね。そういう意味では、患者さんご家族と医師との関係というのは、もっとナイーブなものだと思うんですね。これから、認知症、早期発見して的確に診断して治療していくということになりますと、そのご本人の状況をご家族が代弁するという部分が非常に大きいと思うので、そういう意味では、医師の側がそこをどうやってうまく引き出していくかということですね、1つは。うちの病院とか言うといけませんね。よくあるんですが、「どう、変わりない。変わりないなら、じゃ、いつもの薬ね」ということで終わってしまったりとか、そういうところをどうやって引き出していくか、あるいは、ご家族の側からしたら、どういう点を医師にきちんと伝えたらいいのか、それはツールなのか、あるいは医師の側からすれば、面接するような技術的なものなのかわかりませんが、そのあたりも一つのテーマとして、少し議論していただけたらありがたいなというふうに思います。

【長嶋議長】 ありがとうございます。

永田委員、どうぞ。

【永田委員】 先ほど、今回の部会の中で、立場として5つに整理されたというのは、非常にわかりやすかったと思うんですけども、実際問題、ご家族や、あるいはご本人もちろんですけども、初期に気づくのは、周りの、特に独居の方も増えているので、近所の方だったり、あとは職場関係の方だったりという面もあるので、今先生がお話くださった早期診断とか早期の対応につながるためには、この立場に加えて、もし可能ならば、そうした地域とか生活関連領域の方の方も、立場として入れていただいて、深く議論ができなければ、むしろそれは、もう1本の大きな、仕組み部会のほうの地域ネットワークとかと連動して、せっかくのこの全体会議のもう一個のところとつながる形をつくられると、よりいいのではないかなというふうに感じました。

もう1点、ちょっとだけよろしいですか。先ほど情報ということで、どういう医療サービス情報が行き来すると、かかりつけ医と専門医の間にいいのかという点がありましたけ

れども、やはり、ふだん、私、ケアの立場からすると、どういうサービスとか治療がいいということと同時に、ご本人の自立情報の確認があまりにもできていなくて、周りが妄想というふうにラベルをつけてしまったり、暮らしの面とかご本人の発言や自立情報が、何か確認が不十分なまま、推測情報とかそういうもので、非常に医師と家族、あるいは関係者間での、事実情報じゃないものでの相談とか協議が進んでいってしまって、そのことが、さっきの擬陰性とか擬陽性の問題とか、あるいは的確な服薬調整につながらないみたいなものもあるので、今回も、先ほどフォーマットとかいう話もありましたけれども、非常に素朴に、家族からこんな情報を出そうと、あるいはこういう情報を伝達し合おうというような、ほんとうに認知症の方の初期の状態とか経過を確認し合えるような、こういう部会から、そういう事実情報の確認についてのメッセージが出せたらいいんじゃないかなというふうに思いました。

最後ですけれども、医療の中で、認知症の方、実際、さっきから、一般医療の話があるんですが、聴力の障害のために、非常に認知症が見落とされたり、進んでしまったり、眼科、耳鼻科、歯科、泌尿器科、皮膚科という、ほんとうに多様な疾患の中で苦しまれて、家族も大変苦しんでいるので、この部会全体として、豊富な東京都ならではの資源を生かすという面では、東京都にはいろいろなドクターがいらっしゃると思うので、そういう方たちにも、いち早く認知症の情報とつなぐということの、何か窓口になっていただけたら、受診しやすい家族が増えて、症状の安定につながるのではないかなと思いました。

【長嶋議長】 ありがとうございます。

ほかにございますか。時間も押していますので、この辺でよろしいでしょうか。

それでは、どうもありがとうございました。最後の議題、4番目になりますが、認知症のシンポジウムについてです。東京都では認知症対策を総合的に推進していくために、これまで議論してきた、「面」で支える仕組みづくりの具体化、それから、症状に応じた医療支援体制の検討、これと並行しまして、都民への普及啓発活動について、昨年度に引き続きましてずっと取り組んでまいりました。その一環として、去る9月13日に都庁で、認知症シンポジウムを開催したわけですが、それについて事務局から簡略にご報告いただきたいと思います。

【村田幹事】 それでは、別とじになっております資料の4をごらんください。今、長嶋議長からご紹介いただきましたように、認知症のシンポジウムを東京都として開催しております。これは、昨年、1年間、東京会議ですとかキャンペーンを通して、正しい理解

をしていこうという機運づくりをしてきたんですけれども、正しい理解、いわゆる普及啓発については、先ほどの認知症サポーターではないんですが、身近な区市町村による地域での取組というものと並行して、やはり都としても一定期間、普及啓発の機会を繰り返して設けなければいけないのではないかと考えてまして、今年度から毎年、世界アルツハイマーデーのある9月に、認知症をテーマとしたシンポジウムをやろうということになりました。今年度が、その第1回目でございます、今回は、「認知症になっても今を生き生きと暮らせるために」というテーマで、9月13日に都庁内で行ったところでございます。

今回のシンポジウムの企画なんですけれども、数年前に、京都で開かれました国際会議で、日本人として初めて、認知症であるということを打ち明けられて、実名でご自分の気持ちだと家族への思いというものを訴えられた、越智さんという方が九州にお住まいでいらっしゃいます。その方が、実名で、認知症の当事者として発言をされたということの一つのきっかけにしまして、国内のいろいろなところで、少しずつではあるんですが、当事者の方たちが声を挙げられて、周囲がどういう支援をするべきなのか、あるいは認知症であったとしても、尊重されるべき点もあるし、それから、認知症になっても自分なりの楽しみがあるんだよということを、少しずつおっしゃってくださっています。

ちょうど、東京都内にもそういう方がいらっしゃいまして、それがパネリストのところにあります、加藤芙貴子さんという方でいらっしゃいます。この方は、昨年京都で開かれました認知症の方の本人会議にも参加されまして、その芙貴子さんご主人の芳郎さんご夫妻にご登場いただきまして、当事者としての気持ちとか、そういうお二人をサポートして、そのお二人がいつまでも地域で暮らせるためにはどういう支援が必要なのかということ、パネリストの方たちとディスカッションをしていただきました。

なお、それに先立ちまして、認知症の方、当事者の声を聞こうということで、グループホームと、それから在宅で暮らしていらっしゃる認知症のご本人の声を紹介した映像を、私どもと東京センターとで合同作成しまして、そのご紹介もしましたし、まず、認知症に対する基礎的な理解ということも欠かせないということから、医療支援部会の副会長をお願いしております順天堂大学の新井先生に基調講演をいただいたところでございます。

当日ですけれども、470名ぐらいの方がご参加いただきまして、当事者からの声というものに非常に熱心に耳を傾けていただいたということでございます。来年以降も企画を変えながら、このシンポジウムは継続していきたいというふうに思います。ご報告させて

いただきました。

【長嶋議長】 ありがとうございました。議題の４は報告ということですので、これでよろしいでしょうか。どうもありがとうございました。

今日の会議は以上のとおりでございます。

それでは、本日の報告及び協議を踏まえまして、委員の皆さんには、それぞれのお立場でお持ち帰りいただきまして、今後の議論を深めていただきたいと思います。

では、ここで事務局に進行をお返しいたします。本日の円滑な進行につきまして、委員の皆様のご協力に感謝いたします。どうもありがとうございました。

【村田幹事】 それでは、事務局から何点かご報告です。

まず、本日お配りした資料でございますが、原則どおり、すべて公開とさせていただきます。また、議事録につきましては、第１回目同様に、委員の皆様方のご確認をいただいた上で公開とさせていただきますと存じます。よろしゅうございますでしょうか。

それから、３回目の推進会議の日程ですが、３月を予定しております。先日送付させていただきました開催通知に日程調整用紙を同封しております。本日の受付時に提出されていない方は、お帰りの際に事務局にお渡しいただくか、後ほど事務局あてにファクス等でお送りください。日程につきましては、できるだけ多くの委員の皆様方にご出席をいただけるよう調整の上、改めてご連絡させていただきます。

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

了