

東京都認知症対策推進会議

第11回認知症医療部会

会議録

平成28年2月2日

東京都福祉保健局

(午後 6時32分 開会)

○坂田幹事 それでは、定刻となりましたので、ただいまより第11回東京都認知症医療部会を開催いたします。

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

初めにご挨拶をさせていただきます。ご発言に当たっては、お手元のマイクにスイッチを入れてご発言いただければと思います。では、座らせていただきます。

まず、欠席の委員をご紹介します。

本日は、新宿区福祉部高齢者福祉課長、齊藤正之委員が所用により欠席をされておりますので、代理として、新宿区福祉部高齢者福祉課の高齢者支援係の木村係長にご出席をいただいております。

そして、医療法人社団つくし会理事長、新田國夫委員につきましては、所用によりおくれるとの連絡をいただいております。

それから、健康長寿医療センターの栗田先生は、間もなくいらっしゃるかと思っております。

なお、医療政策部医療改革推進担当部長、成田幹事、医療政策部地域医療担当課長、新倉幹事につきましては、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、繁田部会長、今後の議事についてよろしくお願いたします。

○繁田部会長 それでは、まず次第のほうをごらんください。

報告事項が2件と議事が2件でございます。報告事項のほうは、続けて事務局のほうから、まずはご報告をお願いいたします。

○坂田幹事 それでは、事務局のほうから、まとめてご報告をいたします。

報告事項1「地域連携型認知症疾患医療センターの再公募について」でございます。

まず資料4をごらんいただきたいと思っております。A3の資料で地図が書いてあるものでございます。

こちら地域拠点型12カ所、そして新たに27年9月1日からということで、地域連携型を29カ所指定をさせていただいたものが現在の状況でございます。

そして、参考資料の1というのをごらんいただけますでしょうか。

参考資料の1、地域連携型認知症疾患医療センターの再公募についてということで、通知文になっているものです。

各医療機関に対して、平成27年12月17日に通知をさせていただいたものでございますけれども、まだ指定をしていない12の区市町村、募集数のところに書かれてございますけれども、渋谷区、府中市、小金井市、小平市、日野市、清瀬市、東久留米市、羽村市、あきる野市、日の出町、檜原村及び奥多摩町については、再公募ということで実施をさせていただいているところでございます。

裏面をごらんいただきたいと思っております。

募集期間は、12月17日から、ことしの3月2日までとなっております。

選考方法といたしましては、書類選考、ヒアリングを実施いたしまして、厚生労働省の協議を経た結果、指定時期としては、28年5月ごろに指定をしていきたいと考えているところでございます。

以上が報告事項の1でございます。

引き続きまして、報告事項の2「平成28年度の厚労省の認知症施策について」ご報告したいと思っております。

参考資料の2をごらんいただきたいと思っております。厚労省の資料で、平成28年度予算案の概要でございます。

1枚おめくりをいただきまして、2枚目の右側のところ、ページ数で4と書かれているところがございます。下側に、「3. 認知症高齢者等にやさしい地域づくりのための施策の推進」となっております。27年予算が48億円、28年度予算が82億円ということで、34億円増加をしているところでございます。

まず、下に書いてあるところの認知症に係る地域支援事業の充実ということで、こちらが28億円から57億円という形になってございますので、ほぼこちらのほうが29億円増加しているというところで、認知症政策の増加額のほとんどを占めているものでございます。

おめくりをいただきまして、こちらの地域支援事業の内容でございますけれども、ア、認知症初期集中支援推進事業、それから認知症地域支援・ケア向上事業につきまして、ふやしていくという形になってございます。

そして、続きまして、丸の二つ目ということで、認知症施策の総合的な取組ということで、12億円が14億円という形になっております。

アが、認知症疾患医療センターの整備の促進ということで、箇所数を増加させていくという取り組みになってございます。

イが、認知症総合戦略加速化推進事業ということで、新規となっております。こちらの内容をごらんいただきますと、区市町村における認知症政策の実施をさらに加速化させるために、課題だとか、先進事例を共有する取り組みを実施するといったものになってございます。東京都におきましては、区市町村担当者会議等で事例発表等を行っておりますので、特にこちらの事業を実施するという予定は組んでございません。

続きまして、ウの認知症医療・介護連携の枠組み構築のためのモデル事業ということで、これも新規となっております。こちらの事業内容は、都道府県、保健所が中心となって二次医療圏単位で認知症にかかわる医療機関と圏内の市町村の地域包括支援センター等が集まる場を設けて、枠組みを議論するといったものでございます。こちらにつきましても、既に拠点型の認知症疾患医療センターのほうで連携協議会等を実施していただいておりますので、特に東京都のほうで会議をふやしていくということは考えてございません。

続きまして、エの若年性認知症施策ということで、一部新規でございます。若年性認知症支援コーディネーターを配置するなどの取り組みを推進するといった形になってございます。都におきましては、既に若年性認知症総合支援センターというのを設置いたしまして、コーディネーターの配置を行っているところでございます。

続きまして、認知症研究の推進、それから国際連携体制の整備といったものが掲示をされてございます。

また、認知症のケアに関わる人材の育成と介護基盤の整備といったものが掲示をされているところでございますけれども、新たに歯科医師、薬剤師及び看護職員の認知症対応力向上研修並びに新任の介護職員に対する認知症介護基礎研修を実施するとなっているところでございます。

東京都におきましても、来年度以降、実施していくということで検討させていただいているところでございます。

そのほか、認知症高齢者等の権利擁護に関する取組の推進ということは掲示をされているところでございます。

私の説明は以上でございます。

○繁田部会長 ありがとうございます。

それでは、事実確認でありますとか、内容に関してご質問等ございましたらお願いをいたします。いかがでございますか。

今のご説明を見ながら、この後の東京都の事業といいますか、戦略をご議論いただくということになります。

そうしましたら、議事のところで関連する内容が出てきましたら、そこでまた改めてご質問いただくということで、よろしいでしょうか。

ありがとうございました。

それでは、議事に入らせていただきたいと思います。

議事は、二つでございます。一つは、東京都認知症疾患医療センターの活動状況についてでございます。二つ目が、都における平成28年度の認知症施策について。まずは、1番のほうから事務局からご説明をお願いいたします。

○坂田幹事 それでは、議事の1につきまして、資料3から資料9をご説明いたします。

まず資料3をごらんいただきたいと思います。

前回の認知症医療部会の主なご意見をまとめさせていただいたものでございます。簡単にご紹介をさせていただきたいと思います。

まず、地域連携型認知症疾患医療センターの指定についてでございますけれども、地域連携型センターの中でもセンターの役割等への理解だとか、モチベーションに差がある状況なので、情報交換を行って、課題について議論する場を継続的に設けることが有益である。

そのほか、認知症疾患医療センターの受診・紹介を円滑に行うに当たって、医師会等

と協力して、認知症連携パス等を作成することが一つの手段。

また、地域連携型センターの中にもまだネットワークづくりに参画できていない相談員が多かったりだとか、医療機関の内外においてセンター業務の理解・協力が得られないことが困難であると感じている相談員も多いということから、相談員の研修や、拠点型が開催する連携協議会の場で具体的な事例・課題の検討を行うなど、相談員が孤立せずに地域連携に取り組めるようサポートが必要といったものでございます。

おめくりをいただきまして、(2)の認知症初期集中支援チームとアウトリーチの機能につきまして、初期集中支援チームとアウトリーチチームとの機能・役割分担については、認知症疾患医療センターが困難事例に対するバックアップを行う一方、医療と地域包括支援センターが連携して、地域の認知症の疑いがある方を支援をする仕組みを区市町村で構築することが必要であるといったご意見をいただいております。

そのほか、地域で暮らす認知症の方への支援ということで、医療・介護の側面からの支援が必要となるが、加えて区市町村と協働して虐待防止や成年後見制度の活用等の取り組みを行っていくことも必要だといったご意見をいただいているところでございます。

続きまして、資料4は、先ほどご説明を差し上げました拠点型・連携型のセンターの指定の状況になっております。

続きまして、資料5をごらんいただきたいと思います。

こちらにつきましては、地域拠点型、地域連携型認知症疾患医療センターの機能について記載した資料になってございます。

連携型の機能、それから拠点型の機能につきましては、下のほうに記載をさせていただいているいつもの資料でございますので、細かい説明は割愛をさせていただきたいと思います。

つけ加えさせていただきましたのが、左側の真ん中辺りでございますけれども、情報交換会の開催というところで、丸の三つ目というところに、ブロック別の情報交換会を実施し、センター間の連携と地域における活動を促進していくといった内容を加えさせていただいているところでございます。

続きまして、資料6をごらんいただきたいと思います。

資料6は、地域拠点型認知症疾患医療センターの活動の実績、27年4月から11月分について記載をさせていただいたものでございます。いつもと同じ資料でございますけれども、鑑別診断件数だとか、待機日数について記載をさせていただいているところでございます。各センターが努力をされて、さまざまな取り組みをさせていただいているところでございます。

続きまして、資料の7でございますけれども、新たに指定をいたしました地域連携型認知症疾患医療センターの活動実績についてまとめをさせていただいたものでございます。

こちらにつきましては、地域連携型のセンター個々に記載をするということではなく

て、医療圏ごとにまとめて記載をさせていただいているところがございます。こちらにつきましても、先ほどと同様、鑑別診断の件数だとか、待機日数だとか、それから相談件数等々について記載をさせていただいているところがございます。

連携型のセンターにつきましても、自治体だとか、医師会主催の研修会の講師派遣だとか、それから区市町村が開催する会議等への出席をしていただいているところがございます。

続きまして、資料8をごらんいただきたいと思います。

二次保健医療圏ごとの地域拠点型の認知症疾患医療センターにおきましては、研修を実施していただいているところがございます。こちらにつきまして、まとめさせていただいたものがございます。

まず1、東京都かかりつけ医認知症研修でございます。実施方法といたしましては、拠点型のセンターに委託をし、年2回以上実施をするということで、研修実施に当たっては、各地区の医師会と連携を図って実施をしていただいているところがございます。現在の状況でございますけれども、1月25日現在、実施は14回、そして修了人数といたしましては、484人修了しているところがございます。

右側の診療科別の内訳をごらんいただきたいと思います。内科が275人ということで一番多いですが、さまざまな診療科の方がご出席をいただいているところがございます。こちらにつきましては、研修のワーキングを3月11日に、座長繁田先生に行っていただく予定でございます。

右側に疾患医療センターごとの実施状況、そして今年度中に実施する予定が記載をされているところがございます。

続きまして、真ん中に行きまして、2の東京都看護師等認知症対応力向上研修でございます。こちらは一般病棟の看護師等に対して、入院から退院後の在宅生活まで視野に入れた認知症ケアについての知識を学ぶための研修を実施することによって、認知症の人が病院で治療を受けることと、退院後にもとの生活に戻ることができることを促進することを目的として実施をしているものがございます。こちら拠点型のセンターに委託をいたしまして、年2回以上実施をしていくといったものがございます。今年度の実施状況でございますが、24回、修了人数が743名というところがございます。昨年度までが1,621名ということですので、看護師のこちらの研修につきましては、2,500人以上実施をしているといった状況になってございます。

ワーキンググループにつきましては、3月9日に、桑田先生を座長として実施をしていただくような予定になってございます。

こちらの職種別の内訳につきましては、看護師で病院に勤務されている方を対象とさせていただいておりますけれども、そのほか、病院勤務以外の看護師の方、それからほかの職種の方ももし来られる場合には、来ていただきたいと思いますということで募集をかけたところ、そのほかの職種の方にも参加をいただいているところがございます。

右側に先ほどと同様に、疾患医療センターごとの実施状況、それから今後の実施予定が掲載をさせていただきます。

そして、三つ目、東京都認知症多職種協働研修でございます。こちらは認知症ケアにかかわる多様な職種や支援者の視点を相互に理解し、認知症の人が必要とする支援を役割分担的かつ統合的に提供できるようにするために研修を行うものでございます。

こちらも拠点型のセンターに委託をし、年1回以上実施をするといったものになってございます。現在実施回数は15回、修了人数が691人、そして昨年度は631人を実施させていただいたところでございます。職種別の内訳といたしましては、ケアマネの方が一番多いですけれども、看護師、介護福祉士、社会福祉士、そして薬剤師、医師、作業療法士といった本当にまさしく多職種の方にご参加をいただいているところでございます。

こちらの検証のワーキングにつきましては、3月23日に栗田先生が座長ということで実施をしていただく予定になってございます。こちらの実施状況も右側のほうに記載をさせていただいているところでございます。

続きまして、資料9をごらんいただきたいと思います。

認知症支援推進センターの活動状況でございます。認知症支援推進センターにつきましては、今年度より健康長寿医療センターに指定をし、委託をさせていただいて、研修の拠点として活動をしていただいているところでございます。

内容といたしまして、研修会の種類としては四つ、そして会議の開催ということで、3種類の会議の開催となっております。

まず認知症サポート医フォローアップ研修につきましては、まさしく先週というか、今週の1月30日に第1回の研修を実施させていただいたところでございます。2回目は、3月に実施をするところでございます。

相談員研修につきましても、9月そして3月ということで、2回実施する予定になってございます。

認知症支援コーディネーター研修につきましても、2回実施をさせていただきました。

そして、島しょにつきましては、各地域に周知をさせていただきまして、研修を実施しているところでございます。

そのほか、先ほど資料8でご説明をさせていただきましたワーキンググループにつきまして、3月に開催をさせていただく予定となっております。

下のところに行きまして、サポート医フォローアップ研修の実施状況について簡単にご説明させていただきたいと思っております。

こちら1月30日に新宿で開催をさせていただいたものでございます。研修内容といたしまして、認知症とは何かというのを、健康長寿医療センターの前理事長の松下先生にお話をいただきまして、認知症と神経病理学といった内容で、健康長寿医療センターの村山先生にご講演をいただいたところでございます。受講人数は153名でございま

す。今後の日程につきましては、第2回を3月26日、第3回を4月9日、第4回目を7月2日に実施をする予定でございます。

こちらにつきましては、一つの年度で4回実施する予定でございますので、上記のところが27年度実施する予定だったものでございます。なので、27年度、28年度計8回の研修を開催させていただいた中で、累積して4回を修了した者に対して都知事名で修了証書を交付するといった形を考えているところでございます。

そして、真ん中に行きまして、認知症支援コーディネーター等研修でございます。こちら11月27日に新宿で開催をさせていただいたものでございます。実施内容につきましては、板橋区と健康長寿医療センターの取組について、そして社会的困難事例の対応、荏原病院におけるアウトリーチ支援といったものを内容として実施をさせていただいたものでございます。受講人数は179名ということで、感想といたしましては、チーム会議、ブレインストーミング等でさまざまな意見を出し合うことの重要性を感じた。それから、理解しているつもりでも、他者の意見を聞くと随分勉強になるといった意見をいただいているところでございます。

そして右側の島しょ地域の訪問研修でございますけれども、昨年度まだ研修として訪問していない島について、順次また訪問していくといった中身になってございますけれども、こちら1月12日から14日までに訪問いたしました神津島のケースを記載させていただいているところでございます。3日間の中で研修だとか、島の会を訪問するだとか、そういった形の訪問スケジュールということで開催をさせていただいたものでございます。

私の説明は以上でございます。

○繁田部会長 ありがとうございます。

それでは、栗田先生、認知症支援推進センターのセンター長をお務めいただいておりますので、栗田先生のほうからコメントをお願いいたします。

○栗田委員 遅くなりまして、申しわけございませんでした。

私のほうからは、認知症支援推進センターの活動状況についてという資料9のところについて、少しつけ加えてコメントさせていただきます。

認知症サポート医フォローアップ研修のほうは、これは国にもありまして、サポート医のスキルアップと、それからサポート医同士の地域連携の促進ということが目標になっているんですけども、東京都では、もう少しレベルの高いことを目標にしてやっぺいこうということで、サポート医の先生が質の高い診断や、そして診断後の支援を地域の資源と連携しながら提供できるようにしていこうという高い目標に向かってやらせていただいております。

先ほど説明がありましたように、1年間4回を1クールにして2年間で8回ということでやらせていただいております。第1回はついこの間終わったばかりであります、松下先生と村山先生にお話をいただいて、大変レベルの高いお話をさせていただいたんで



すが、非常に評判がよろしくて、レスポンスが大変よくて質疑が非常に活発に行われて、非常に楽しい会でありました。

以降、第2回、第3回、第4回もご講義いただく先生は決まっております。ただワーキンググループの部会がこの後ありますので、これを通してから発表という形にさせていただければというふうに思っております。

2番目の認知症支援コーディネーターの研修につきましては、こちらは地域の中で必要に応じて認知症疾患医療センターあるいはサポート医と連携しながら、認知症の人のコミュニティソーシャルワークができるスペシャリストをつくっていかうということを目指してやらせていただいております。第2回が終わったところなんですが、第1回は少し総論的ないろいろ講義をやらせていただいたんですが、第2回からは、現場の実際について少し議論していかうということで、まずは1回目ということで、私のところでやっております板橋区の現状、現場の話をさせていただいて、社会的困難事例の話をして、荏原病院の実態などもいろいろお話しいただきました。

こちらは実際の事例検討が中心でありまして、かなり厳しい議論をやって、非常にこちらも実のある会であったのではないかなというふうに思っております。

それから、3番目の島しょ地域の研修であります、東京都島しょ部に9町村あるんですけど、7カ所終わりました。あと2カ所ですね。青ヶ島と御蔵島で終わりということですが、こちらも研修をやらせていただいているんですが、最後にフォーカスグループディスカッションというのをやらせていただいて、それぞれの島の認知症支援に関連する専門職、そしてご家族の方にもおいでいただきまして、今それぞれの島で認知症支援に関してはどういうことが課題になっているか、あるいはそれを解決するにはどうすればいいかというようなことを皆さんで自由に話し合っていていただいております。フォーカスグループですので、いろいろな内容を話して、その後、それを分析して課題の明確化の作業を今やっているところであります。いろいろ見る限り、結果が出てきているんですが、これは中間報告はしており、後ほどまとめて報告いたしますが、総じて、この島の方々、島ですと暮らしていきたいという気持ちがあるにもかかわらず、実際は医療・介護サービスの資源不足あるいは専門職の不足とか、その他実は地域の島民の人たちの知識の不足とかそういうこともあるということをございしましたが、そういったことで最期を島で送れないというようなことは現実にあつて、これをどういうふうに解決していくかということが課題であろうという、そういう話し合いがなされておりました。

ただ、こうやってフォーカスグループディスカッションを島の人たちが多職種で認知症について話し合うという機会は、今回が初めてだということばかりでありまして、初めてみんなで課題を共有できたということで、こういうことをこれから続けていくことが必要なんではないかという、そういった意見もいただいております、これが島を訪問した一つの効果というか、意義だったのかなというふうに感じております。

ということで、このフォーカスグループディスカッションの話の内容は、今後、島しょ部の認知症の支援体制づくりということで、どういったことを現実的にお手伝いすることができるかということを考えております。来年度からまた2年間回る予定ですが、そういった中で、具体的な方向を考えていければというふうに考えております。

以上でございます。

○繁田部会長 栗田先生、どうもありがとうございました。

それでは、ご質問等お願いをいたします。いずれの部分でも結構でございます。いかがでしょうか。

山本委員、お願いいたします。

○山本委員 それでは、口火を切る意味でご質問させていただきます。

資料5の地域拠点型及び地域連携型の認知症疾患医療センターの機能についてということで、本当にどのセンターも今、特に地域拠点型は取り組みをされているかというふうに思います。情報交換会の開催というのがあるんですけども、最近の情報交換会でどのような意見や、議論がされているのかをお知らせいただけたらと、そういう質問になります。

○繁田部会長 ありがとうございます。

○坂田幹事 まず連携型のセンターが指定された直後なんですけれども、全センター、拠点型も含めた形で連携型にもご参加をいただきまして、そのときは、本当に数多くの方にご参加をいただきましたので、残念ながら一言ずつ抱負などを語っていただくといったような形にはなっておりました。

その前段として東京都としてお願いしたいことということで、第10回の医療部会のときに言われたご意見、相談員の方々が孤立しないようにといったお話もあったので、そういったこともお伝えさせていただいたりだとか、連携型に対しても拠点型に対してもお願いしたいことというのをお伝えさせていただいた上で、それぞれ抱負を語っていただくようなことをさせていただいたものでございます。

その後は、相談員だけで集まるという形で、アウトリーチについてどうしていくかということをご相談されたりだとか、研修についてどうしていくかといった情報交換をさせていただいているところでございます。また、今後、ブロック別のような形でやっていくことを考えているところです。また、これから盛んに活動状況について議論していきたいというふうに考えてございます。

○繁田部会長 ありがとうございます。よろしゅうございますか。

そのほか、いかがでございますか。

そうしましたら、先に進ませていただいてよろしいですか。この後の議事は非常に重要な、東京都の28年度の認知症施策でございますので、積極的に委員の皆様からご意見をいただきたい部分でもありますので、そちらのほうに時間を割きたいと思っております。

それでは、事務局から議事の2について、資料を使ってご説明をお願いいたします。

○坂田幹事 それでは、まず資料10をごらんいただきたいと思います。

資料10、都における平成28年度の認知症施策について（案）でございます。

左側のところの都の施策の方向性は、従来と変更はございません。少し下のところに新オレンジプランについて記載をさせていただいているところでございます。

右側に行きまして、総合的な認知症施策の推進ということで、平成27年度の予算案が、41億円ということでございます。

黒いダイヤが新規事業、そして黒丸が拡充事業、白丸が既存事業といったところで記載をさせていただいているところでございます。

三つに分類をさせていただいております、一つ目が、地域連携の推進と専門医療の提供でございます。

まず一つが、東京都認知症疾患医療センターの運営ということで、53カ所運営をしていくということを記載をさせていただいております。

次に、認知症支援コーディネーターの配置ということで、区市町村地域包括センターに認知症支援コーディネーターの配置をしていくことを進めさせていただいているところでございます。

そして三つ目というところで、認知症普及啓発事業ということで、「知って安心認知症」のパンフレットを使いまして区市町村と連携して、普及啓発の充実を今後とも図っていくといったものでございます。

真ん中に行きまして、専門医療や介護、地域連携を支える人材の育成でございます。

一つ目が、認知症介護研修の実施、こちら認知症の介護の実践者研修、それからリーダー研修の規模を大幅に拡大するとともに、認知症の介護基礎研修を創設するものでございます。

そして、二つ目の黒のダイヤでございますけれども、歯科医師・薬剤師・看護職員の認知症対応力向上研修を実施いたします。先ほど、厚労省の資料のほうにも記載があったかと思います。認知症の早期発見、医療における認知症の対応力を高めるために、各関係団体、歯科医師会や、薬剤師会、看護師協会と連携して研修を実施する形になります。28年度につきましては、東京都が実施をいたしますけれども、各団体と共催という形で実施をしていきたいというふうに考えてございます。

三つ目に、健康長寿医療センターへの認知症支援推進センターの設置を引き続き実施をさせていただきます。

そのほか、初期集中支援チーム員、地域支援推進員向けの研修、かかりつけ医の研修、看護師向けの研修、多職種協働研修の実施、キャラバンメイトの養成、サポーターの養成も実施をしていきます。

三つ目の項目といたしまして、地域での生活・家族の支援の強化でございます。

一つ目、二つ目が新規事業ということで、認知症とともに暮らせる社会に向けた地域ケアモデル事業でございます。こちらは東京都健康長寿医療センターに委託をするもの

でございます。生活実態調査、一次調査、二次調査、三次調査という形で実施をし、診断後の支援（介入）を行うことによって、質の高い在宅生活の継続のためのモデルを構築していくといったものでございます。

二つ目が、認知症の人の地域生活を支援するケアモデルの推進事業ということで、こちらのほうは、東京都医学総合研究所のほうに委託をするものでございます。都内の3区市において、行動・心理症状に着目したケアプログラム、こちらスウェーデンの制度を少し参考にさせていただいているんですけども、そうしたものを活用して研修を実施することによって、ケアの質の向上を図るといった中身でございます。

三つ目、四つ目も新規事業となっておりますけれども、認知症の予防の関係でございます。

認知症予防推進事業ということで、包括補助事業の中の選択事業ということになってございます。運動や、口腔機能の向上、栄養改善等々の認知症機能低下のための予防につながる可能性のある取り組みを推進した場合に、区市町村に対して補助を行っていくものでございます。

区市町村が行う場合に、参考となるように四つ目のところで、認知症予防に係る実践的な事例集の作成、そして先駆的な地域の取組を学ぶための区市町村向けの説明会を開催したいと考えてございます。

こちらは都内だけではなくて、全国で先駆的な取組を行っているところの事例を集めて説明会を行っていくものでございます。

そして、続きまして、黒丸でございますけれども、東京都若年性認知症総合支援センターの運営でございます。こちら既に目黒のほうに若年性の総合支援センターがございますけれども、新たに多摩地域に総合支援センターを開設して、既存のセンターにおいて事例検討会を開催するなど、若年性認知症の方に対する支援体制を強化していきたいと考えてございます。

このほか、引き続きの事業といたしまして、若年性認知症の人と家族を支える体制整備事業、そして認知症の医療機関と連携をした認知症カフェ、それから認知症の方が行方不明になった場合の情報共有サイトの運営等々を実施していくものでございます。

続きまして、資料の11をごらんいただきたいと思います。

平成28年度の認知症に係る医療従事者等向け研修について（案）でございます。

左側のところで、これまでの取組は、先ほどご説明したものでございますので、割愛をさせていただきたいと思います。矢印の下側のところの平成28年度の取り組みでございますけれども、これまでの取り組みを継続し、研修の質を確保していきたいと考えてございます。

そして、新オレンジプランに位置づけられました歯科医師・薬剤師・看護師の認知症対応力向上研修を各団体と連携をしながら実施をしていきたいと考えてございます。

また、認知症の介護研修の規模を大幅に拡大をして、それとともに、これも国のほう

で記載がございました認知症の介護基礎研修というものを創設させていただくものでございます。

右側のほうに表としてまとめさせていただいておりますが、星印が28年度の新規事業、黒丸のところは拡充事業となっております。

そして、引き続き、健康長寿医療センターのほうで認知症支援推進センターということで、研修の実施、ワーキンググループの開催を、引き続き行っていただくような予定になってございます。

続きまして、資料が飛んで恐縮なんですけれども、参考資料の3をごらんいただけますでしょうか。

参考資料の3、都内の認知症施策の実施状況についてでございます。

こちらは都内の認知症施策の実施状況ということで、認知症疾患医療センターの指定につきましては、先ほどご説明したように、26年度まで12カ所を指定していたものが、現在41カ所となっております。未指定の12カ所については、引き続き公募を行っていくところでございます。

そして、認知症地域支援推進員の配置につきましては、28年1月末現在で33区市でございます。内容の内訳については、下のところに書かれている記載のとおりでございます。

東京都のほうで実施をしております認知症支援コーディネーターの配置につきましては、現在29区市でございます。

そして、初期集中支援チームの配置につきましては、今現在10区市でございます。

そして、拠点型の認知症疾患医療センターで実施をさせていただいております認知症アウトリーチチームでございますけれども、こちらの協定を結んでいる区市につきましては、現在39区市町でございます。

そのほか、東京都のほうで区市町村に補助させていただいております高齢社会対策区市町村包括補助事業でございますけれども、記載のとおりで実施をしているところでございます。

このほか、参考までに認知症のケアパスの作成の状況ということで、昨年度中に作成済み、それから27年度中に作成予定ということが、それぞれ7区市町村、26区市町村ということで、今年度中には33区市町村で、ケアパスが完成していくといった内容になってございます。そのほかについては、28年度以降、作成という形になってございます。

次のページにつきましては、参考までにつけさせていただいている資料でございます。初期集中支援チーム、それから地域支援員について、イメージということで記載をさせていただいているものでございます。説明は割愛させていただきたいと思っております。

続きまして、参考資料の4でございます。

こちら総合事業・包括的支援事業の実施時期調査につきましてはの集計結果でございます。

す。

上側が全国の集計分でございます。右側のところで初期集中支援推進事業でございますけれども、自治体数ということで、平成27年度中に全国では20.2%、28年度中は16%、それから認知症地域支援・ケア向上事業につきましては、27年度中が46.2%、28年度中が11.7%といった中身になってございます。

下側が、東京都の集計分でございますけれども、初期集中支援チームにつきましては、27年度中が17.7%、28年度中が17.7%、全国と比較すると実施時期が未定とされている区市町村が多いのが特徴になってございます。

続きまして、認知症の地域支援・ケア向上事業につきましては、国のほうと基本的には同じような形で、27年度中46.8%、28年度中が12.9%といった中身になってございます。

個々の区市町村がどういう状況かというところは、次のページ以降につけさせていただいているものでございます。後ほどごらんいただければと思います。

続きまして、参考資料の5をごらんいただきたいと思えます。

認知症の人と家族を支える医療機関連携型介護者支援事業、すなわち医療機関と連携をした認知症カフェの事業についてご説明をさせていただきたいと思えます。

事業概要につきましては、左側の上のところでございますけれども、開始年度が平成25年度ということで、認知症の診断後に認知症の人と家族が速やかに家族会につながり、ネットワーク支援を得ることで孤立を防ぐ、そして住みなれた地域で生活できるように支援をしていくといった内容でございます。

これは高齢社会対策区市町村包括補助事業で実施をしているものでございます。27年度に交付しているのは、こちらに記載をされている区市でございます。

個別の中身について少し説明をさせていただきたいと思えます。

まず右側のところ、目黒区の取り組みでございます。区内で8カ所、認知症カフェ、Dカフェといっておりますけれども、こちらを設置しているものでございます。

下側のところの表を見ていただければわかりますように、8カ所については、民家や、デイサービス、病院、訪問看護ステーション、それから区営の大規模施設、店舗等と、本当にバラエティに富んだ場所でこの認知症カフェを開催していただいているところでございます。

そして、さらに来年度5カ所、Dカフェの開設を予定しているところでございます。目黒区の地域連携型認知症疾患医療センターである三宿病院でも、開設をしていただけると聞いているところでございます。

そして、下側の港区のところをごらんいただきたいと思えます。港区については、平成26年度より日常生活圏域1カ所、5地区で「みんなとオレンジカフェ」というものを開催しているところでございます。それぞれの圏域ごとに開催をしていただいております。こちらは、港区の医師会や、地域連携型認知症疾患医療センターの協力を得て運

営をしているところでございます。

このカフェの応援ボランティアの養成講座を年2回開催しており、26年度、27年度の養成数は51人、そしてボランティアの登録は42人でございます。

そして、左側に行きまして、八王子市の取り組みのところをごらんいただきたいと思っております。

八王子市につきましては、常設型の「八王子ケアラズカフェ わたぼうし」というものを設置していただいているところでございます。27年2月に、本当に1年たったばかりでございますけれども、八王子駅の徒歩5分の駅の近くのビルにオープンをしていただき、月に約100人の利用者が訪れているものでございます。火曜日から土曜日の10時から16時まで常設ということで設置をしていただいているものでございます。そしてケアマネジャーや、認知症支援コーディネーター等の専門職員のほか、市民が有償ボランティアで運営を手伝っていただいているものでございます。月1回さまざまなゲストを招いて学習会を開催していただいております。

私の説明は以上でございます。

○繁田部会長 ありがとうございます。

皆様からご意見をいただきます前に、参考資料5の、医療機関連携型介護者支援事業につきまして、港区の取り組みの「みんなとオレンジカフェ」の委託先が介護サポートネットワークセンター・アラジンでございまして、牧野さんがおいでいただいておりますので、牧野さんのほうからお話をいただけたらと思っております。

○牧野委員 認知症カフェ全体についてお話しいたします。ごらんいただいたように、それぞれの区市町村で非常に特徴のある運営の仕方が見られるところでございます。

全部知っているわけではございませんが、特に目黒区の場合には、NPOとして事業を受けられていて、かなり横展開をしているということですね。ほとんどがボランティアさんの運営で、恐らく、この場合には、補助金が切れた場合にも、そのままボランティアさんの運営で続いていくのではないかなというふうに考えております。

それから、八王子の場合は、やはり常設ということで、かなり手厚いケアが行われているのかと思いますが、この後、どんなふうに地域に展開していくのかということが課題ではないかなというふうに思っております。

私も関係している港区の場合なんですけど、これは本当にきれいに包括ごとに1個ずつほとんど同じようにつくっているというような形でございます。特徴としましては、区のほうから医師会のほうに働きかけていただいて、お忙しい先生が5カ所、3時半なんですけど、同じ時間にカフェに来ていただいていると。そして30分それぞれテーマが違うのですが、薬について、それから診察のされ方についてなど、家族が知りたいようなお話をしてくださると。

そしてその後、相談の時間というのがございまして、これは予約制なんですけど、二人、三人個別相談の時間というものを設けてございます。非常に平等に同じようにつくって

いるというのが港区の特徴です。

来ている方というのは、もちろん認知症の本人の方も多いのですが、介護予防課という部署がやっているということもありまして、かなりMCIの方がいらして、予防的な取り組みとしての意味合いが強いカフェということにもなっております。認知症予防プログラムですとか、それから、これは私どもの提案ですが、外へ出る機会としてバスツアーをしたりですとか、それから、きのうは美術館に行ったと言っていましたけれども、ボランティアさんと一緒に認知症予防を兼ねた外出なども行っているということです。

そして、問題なのは、やはり補助金の後どうするかということだと思っておりますが、そういう意味におきましては、これは私見ですけれども、補助金の要請があるということで、非常に安心してご家族が来られるということは、見られるということがあります。これは家族会にしてもそうですけれども、その中で、地域のボランティアさんがこの認知症カフェというのがどういうふう運営されているのかということをおぼろげに学ぶ機関だというふう位置づけております。もちろん補助金がついておりますので、専門職を配置することができます。看護師さん、それから社会福祉士さん、介護福祉士さん、アロマセラピスト、さまざまな専門職を配置できるということでございます。

そして、何年か後には、さまざまな自分の地域でこういうことをやっていってほしいねということをおぼろげにボランティアさんに伝えてあります。そういった意味合いで位置づけていければ、ある種、補助金が減ったとしても、モチベーションを持った地域の人たちで運営することが可能になるのではないかと、そういったインキュベーターの機関として位置づけていくということをおぼろげに事業として少し位置づけると、各自治体も広げていけるような取り組みになるのかなと、個人的にはそんなふう感じております。

以上でございます。

○繁田部会長 ありがとうございます。大変興味深いお話でした。

それでは、今ご説明のあったところ全体で、事例のところでも結構でございます。ご質問、ご意見、コメント、何でも結構でございますので、ご発言いただけたらと思います。

私も質問してよろしいでしょうか。

先ほどの厚生労働省のところにも薬剤師・歯科医師・看護職員の研修とありまして、東京都の施策にも入っているんですけれども、東京都では、桑田委員が中心になられて、看護師の認知症対応力向上研修というものをやっておられましたけど、その違いを少し教えていただけたらと思います。

○守田課長代理 今年度、国のほうで、老健事業の中でカリキュラムなどを検討されておまして、歯科医師、薬剤師は2月27日に伝達講習会があります。看護職員はまだ検討途中のようです。まだしばらくかかると聞いているんですけれども、国の担当者から聞いた限りでは、看護職員は院内でリーダー的な役割を担える方を対象に、3日間程度の



かなり充実した研修を予定したいということでした。まだはっきりと都道府県においてきておりませんが、そのような形でして、今認知症疾患医療センターがやっている研修はかなり対象が幅広く、病院、クリニック、介護保険施設に所属されている方も対象としていますので、そのあたりで役割分担になるのかなと思っています。

○繁田部会長 ありがとうございます。ご意見、ご質問等いただけたらと思います。いかがでしょうか。

西本委員、お願いします。

○西本委員 すみません。資料11に、新しく認知症介護基礎研修（仮称）の創設とあって、対象が介護保険施設、介護事業所に勤務する職員になっていますが、どういう形で実施をお考えなのかをちょっと教えていただけますでしょうか。

○坂田幹事 基本的に、まずeラーニングがある形で、集合研修のようなものをするというふうに、国から言われているんですけども、いずれにしても、eラーニングというより、東京都では集合研修にして、来ていただいて実施をしていくという形をとりたいと考えています。ただカリキュラム自体は、全部国のほうで用意されているものがございまして、内容的には、認知症の関係の本当に基礎的なものが入っている形になっておりますので、少し専門的な勉強をしたいということだと、ちょっと物足りないレベルのものではございますけど、本当に基礎的なものが内容になっています。

○西本委員 何人ぐらいを予定。

○坂田幹事 まだちょっと確定はしていませんが、もともとこの認知症の基礎研修自体が、どういう取り扱いになるかというところがわからなかったんですね。実践者研修などの前段として必ずやらなければいけないのかなど、最初はわからない状況で、こちらとしても準備をしていたものですが、実際には、実践者研修の前段として絶対受けなければいけないという形にはならなかったものですから、少し大規模でやろうと考えてはありました。けれども、あけてみると、もしかしたら少々人数が少ない可能性がありますので、この場で研修を非常にたくさんやりますというふうに申し上げると、実際そんなものなのかというふうになってしまうのですが。実際には、かなり受けられるという形で予算組みはしたのですが、もしかしたら先ほど申し上げたように、しっ皆の研修ではないので、受けられる方がどの程度来るかというのは、わからない状況にあります。

○西本委員 ケアマネジャーは、認知症の研修は意外とたくさんあるんですけど、こういう施設とか、介護事業所、特に介護事業所の研修は珍しいというか、あまりないかと思うので、ぜひたくさんの方が受けられるようによろしく願いいたします。

○坂田幹事 そうですね、ぜひ新任研修なども兼ねて受けていただけると、すごくありがたいと思いますので、よろしく願いいたします。

○繁田部会長 ありがとうございます。引き続きお願いをいたします。

山田委員、お願いします。

○山田委員 地域連携型の認知症疾患医療センターができて、本当にまだ立ち上がったばかりで、相談員の方もまだまだ本当に手探り状態といたしますか、そういう状況を感じているんですけども、この間、私たちのほうでも補助は受けていませんが認知症のカフェをやっている、やはり介護者の方が多くおっしゃるのは、専門的な鑑別診断も必要なんだけど、やはり自分たち介護者に必要なのは、日ごろそばで寄り添ってくれる医療者であったり、ケアマネジャーであったり、介護員が必要だというお話をされていて、本当にそうだなということを感じるんです。

そういう意味では、拠点型の認知症疾患医療センターは本当にとっても重要だとは思っているんですが、やはりこれからは連携型の疾患医療センターが、どれだけ地域の中で根差して行って、地域のかかりつけ医と連携をしていけるかということが、仕組みとしてもつくられていくことが重要だというふうに思っていて、そういう意味では、先ほど、山本委員からもご質問がありましたけれども、情報交換会であるとか、あと区市町村との連携事業ということが重要だなというふうに思っています。

そういう意味で、東京都の方針というのか、都としての考え方というものを、どのように地域拠点型から地域連携型に浸透させていくのかという仕組みの部分、もう少しできれば詳しく教えていただきたいと思うのですが、そこはいかがでしょうか。

○繁田部会長 いかがですか。

○坂田幹事 本当に今おっしゃられたことが大きな課題だというふうに認識しております。まだ指定をしたばかりですので、連携型もいろいろな病院さん、クリニックさん、いろいろな形で本当に頑張っているんですけど、それぞれやはり強みと弱みというものをお持ちになっていらっしゃいますので、まずはやはり情報交換会で集まっていって、先進的なところの取組を見ていただく。認知症疾患医療センターはこんな活動をしているんだという点について、特に拠点型で活動されているところを見ていただいたりとか、連携型でもかなり熱心に取り組まれているところが、どういうふうにやられているかということを見ていただいて、自分たちと照らし合わせてどうなのかということを見ていただくというのがまず一番だと思っています。

まず、とにかく情報交換会をやっていくということが大切だと考えております。ただ先ほど申しましたとおり、全センターを集めてしまうと、何ぶん発言する時間がなくなってしまいますので、そういったことからブロック別のような形にして行って、拠点型も集めた中で、そのブロック別の会の中でどうだったのかということをもた検証して行って、それをセンター全体が底上げできるように、またブロック別のほうにおろしていくといったことをやっていきたいというふうには考えています。

また、先ほど少し申し上げたように、医療部会で出た意見なども、我々のほうでお伝えしていくということもできるので、例えば、相談員さんが孤立しないようにというお話は前の医療部会の中であったこととお伝えさせていただいておりますので、そういったこともご意見等あったものは、東京都のほうからも、疾患医療センターのほうにお伝

えをして、底上げをしていけるように、さらに地域に根差した疾患医療センターになっていくような形にしていきたいというふうに考えてございます。

○山田委員 できれば徐々になされていくこととは思うんですけども、なるべく中央の研修も大事なのですが、やはり地域の中で集まる機会というか、今私がいる区でも、地域包括支援センターと連携型の認知症疾患医療センターが連絡会を持つということが始まっているんですけども、やはり地域のケアマネジャーとか、かかりつけ医の先生もちろんですが、そういったもっと顔の見える連携ができるような仕組みづくりということがないと、なかなかやはり皆さん忙しい中なので、進んでいかないかなということを思っていて、そういったことも徐々になされていくのかとは思いますが、ぜひそういった方向に進めていただけたらと思っています。

○西本委員 それに加えて、多職種の協働研修があると思います。まだ私が勤務している中野区はやっていないんですが、かなりの応募があつて、1回だけではかなり受講できなかった人がいるんですね。なのでこれを少し充実していただけると、さっき山田委員がおっしゃったような顔の見える関係ができるかなというのがあつて、中野区の医師会もとても協力的で、先生をグループごとに分けるんだとって一生懸命やってくださっているようなので、ぜひこういう多職種の協働研修みたいなものを少し充実していただけるとありがたいなと思います。

○繁田部会長 ありがとうございます。

山田委員のおっしゃった介護者ですかね、ご家族に寄り添ってというニュアンスというのは、やはり地域連携型こそ、より相談室機能などを高く持ってもらったほうがよいと言いますか、そのニュアンスがあるんですかね。

○山田委員 もちろん相談員もそうなんですけれども、やはり日ごろの状況を見るのは、かかりつけの先生なんですよね。なぜかかりつけの先生とか訪問看護とかが重要かというと、やっぱり日ごろ介護を受けている認知症の人のことを一番理解していて、あと何より大事なのは、やっぱり24時間体制だったり、すぐそばにいてちょっと相談ができるということ。介護者にとって不安なときに寄り添ってくれる医療機関というのはどうしても、かかりつけ医であったり訪問看護、ケアマネジャーあたりだというふうにおっしゃるんですね。

そこと連携していくためには、地域連携型の認知症疾患医療センターが地域のかかりつけ医の先生方とどれだけ情報共有できたり連携できるかということところです。中央の役割を少しずつ下におろしていくというか、そういった形じゃないと、やはりなかなかこれから地域で支えていくには難しいんじゃないかなということがあつて、方向性としては、もっとそういった地域にいらっしゃる資源の活用ということを頭に入れながら、少しずつおろしていったほうがいいのかと思ったところです。

○繁田部会長 例えばすぐにでも機能するような顔の見える関係というと、二次保健医療圏はちょっと大き過ぎますよね。そうすると、地域連携型のセンターを中心に、例えば

かかりつけの先生とか包括のような規模感。余り少ないと、多分、研修プログラムを組んだりとか、運営が難しくなるので、その実現性を踏まえて、顔の見える関係。大きさとしては多分、区市町村みたいなイメージなんですかね。

○山田委員 そうですね。区市町村単位で、事例やケースで何かあったときにパッと集まれる距離感というのはすごく大事だなというふうに思っています。

○繁田部会長 ありがとうございます。

平川先生、お願いします。

○平川委員 今のことに関連してですが、東京都医師会としては多職種連携、協働について力を入れておまして、東京都レベルで各職種の団体を集めての連携体制づくりもしておりますし、近々でき上がりますけれども、それぞれの職種が地域包括ケア構築のために何をやるかというガイドブックもつくったので、今度お見せします。

今話を具体的に、八王子の例で言いますと、先週の土曜日、認知症疾患医療センターが主催するかかりつけ医のためのフォローアップ研修を開催し、大変好評でした。土曜日は大変天気が悪かったですが、それでも20数名ぐらい集まっていたいただいて、熱心に講義を聞いていただきました。やはり明らかに認知症に対する地域のかかりつけの先生方の意識というのは変わってきているというのを感じます。ただ、ただ1人のかかりつけ医では勝負にならないので、そこで地域の多職種とのつながりをつけることと考えています。

同じく八王子では先週、70名ぐらいで、地域包括支援センターの単位で、ドクターや多職種が集まり交流会をやって、これは非常に盛り上がりました。今まで遠慮されていた先生方も、仲間と組めば、訪問看護や24時間診てくれる先生方とですが、そういった仕組みを使いながら、ちょっとずつ踏み出していただいているので、いい時期だと僕は思いますし、このムードを高めていく必要があると思っています。

先ほど言ったニーズは、かかりつけの先生方も感じています。当初、介護の方々に対して上から目線になってしまいがちとは言ったんですが、先生方がこうやって外来診療ができるのも、普段の生活に地域の介護の方の支えがあるからで、介護は非常に大事ですよという話をすると、確かにそうだなというような感じで、大分認識も変わってきているので、この時期をうまく活用していただきたいと思います。

もう一つは、自治体ですよ。八王子市がどの程度協力してくれるかということが大きな問題で、誰がやってくれるかではなくて、みんなでスクラムを組むという方向性が出てくれば、困っていることはみんな同じですから、前に進んでいくんじゃないかなという意識を僕は持っています。

以上です。

○繁田部会長 ありがとうございます。

それでは高瀬先生、お願いします。

○高瀬委員 高瀬でございます。

今のお話は、マクロとミクロの二つに分けて整理して考えたほうがいいのかと思います。マクロな話といえますか、横に広がるところでは、例えば今、平川先生のお話にあったとおり、今まで全く認知症に興味がない先生が、たまたま医師会に出ていらして、「高瀬先生、認知症カフェって何ですか」といった質問が気楽に出てくるようになっていきます。だから随分と東京都のやられている活動が、少しずつではありますけど、確実に広がってきているような気がします。

今後、やはり医師会と行政と地区のNPOがどう組むか、マクロの面で言えば、そこが一番大事なところですね。各医師会、私は蒲田医師会ですが、どういうふうに今後動くかというのが非常に重要なところかなというふうに思っています。

ミクロには、これも山田委員のお話にありましたけれども、寄り添うようなというのはどういうことかという、この前、今日は遅れていらっしゃるんですけども、新田先生とか、あるいは東大の飯島勝矢先生などが集まって、これからの在宅医療のあるべき姿に関する勉強会が日本医師会であったんですけども、そこでよく言われていたのは、ほぼほぼ在宅で、ときに入院ということでした。

実際、私のような現場をやっている人間から言うと、例えば、ひとり暮らしの認知症の患者さんがいたとしまして、最近よくあるパターンは、脱水、せん妄、転倒、打撲、骨折という流れです。この前も、私の経験ですが、救急車を私とヘルパーさんの2人で呼んで、救急車が到着すると同時に、簡単に、今こういう状況でこうだという話をして、たまたまカルテがあったので、私はそれをもって救急車より先回りして、スクーターで病院に行って、保健情報を伝えて、こういう患者さんが今向かっていて、保健情報はこれだと。非常に、救急隊の皆さんにも、病院の皆さんにも感謝されるんですけど、一番感謝されるのは、もちろん患者さん本人とか、患者さんの遠方にいるご家族なんです。ご家族が到着するのが1、2時間後みたいな流れでした。私がやった、スクーターで救急車より先回りする行動はいいことなのだろうけれども何を意味しているのか、これが本当の医者の仕事なのか、違うのか。いろんなことを思いながら、情報を伝える役割をしていました。

多分そういう役割について、ひとり暮らしの認知症の方がどんどんふえるということであれば、恐らく、それを誰がやるのかというのは考えていかなきゃいけない。要するに、より浅く広くの部分と、より深く狭くの両方を分けていかなきゃいけないのかなと思います。実際に認知症の患者さんを在宅で診ていったときに、例えば炎天下で、エアコンがないと生きていけないでしょうと。お金はかなり持っていらっしゃるけれど、エアコンを買うという決断ができないおばあさんがいたときに、僕と、この前も地域ケア会議があったんですが、その話題というのは、結局、そのおばあさんと一緒に、近くの、おばあさんの好きな喫茶店へ行って、そこでオムライスを後見人の司法書士さんと食べながら「やっぱりエアコンは買うべきだよ」という話を、やっぱり僕がやらなきゃいけないだろうみたいな話で、会議は終わったんですけど。予定を立てて、それをやる

つもりではありますし、ボランティアでそれはやろうというふうに思っているんですけど。

意思決定支援の現場のところを、じゃあ誰がどのような形でやるかという議論も、そろそろ。いろいろ費用を考えるのも大事なだと思いますけど、実際に皆さんが困っているのは医療で、何かあったときにどこの病院にどう行って、それからお金の話はどうするんだと。とどまる先は、お金の話にやはりなるので、行政書士、司法書士、税理士、弁護士の皆さんとどういう連携をとるかというのは、結構、現場では一番大事な話になってしまいます。

あと、品川区、大田区はどういうふうに連携をしていくかということで、もうちょっと固めていくということが、現場ではやっぱり大事です。

そのために私どももいろんな勉強会を、認知症ケア学会のお名前を借りるなどして開催しますと、介護スタッフの皆さんを初め、100人から200人は簡単に集まるような状況ではありますが、今一步、深めていくにはどうしたらいいのかなという意味では、どうしたらいいのか、もがいているような状態ではあります。この先、どこかで光が見えるとありがたいなと思います。

ありがとうございました。

○繁田部会長 ありがとうございました。

ただいまのことに関係するのがいいかなと思うんですけど、ご意見があれば、ぜひお願いいたします。

○平川委員 高瀬先生は相変わらずすごいなと感心しながら、今の話を伺っていました。

これぞという特効薬はないと思うんですけども、例えば、八王子のほうでやっていますのは、ICTを使った仕組みです。八王子は、在宅の要介護3以上の方で、認知症もある方が大体2,000人ぐらいいるんじゃないかなと思いますけれども、その方々を中心に「まごころカード」というICカードをつくっておまして、今400人程の登録が終わっていますけれども、そのカードの中に、まさに今言われたような救急対応のときにどうするかということも記録されていて、遠くにご家族がいらっしゃって、どこまで医療をやっているかわからないというときに備えて、あらかじめそれが書いてある。現在の処方も入っていますし、最近の心身の情報も入っている。それを活用しながら、例えば病院救急車というのをを使って、当日や、数日前から様子がおかしいこともあるので、それを含めて、訪問看護ステーションとかかりつけの医師がその変化を察知して、病院救急車を使って登録された病院に運ぶ。病院救急車の中にもカードリーダーがありますし、その病院先にもカードリーダーがあるので、個人の情報も伝わります。

ただ、誰がそのつどカードに入力するかということを含めて、まだまだ問題はあります。本来ならば電子カルテと連動すればいいんですけど、現時点では二度打ちになる手間がありますので、これはベストとは言いませんけれども、少しずつ皆で工夫しながら、情報を共有するような仕組みが今つくられています。各地区の医師会でもICT化は進

んでいると言っています。但し実はわずかな方しか登録がなくて、八王子市のように400とか500あるのは、珍しいのかなと思っています。そのような工夫をすることによって、情報を共有化して、無駄な医療とか無駄な労力を使わない仕組みが、全部とは言いませんが、ある部分で使えるかなという印象を持っています。

○繁田部会長 ありがとうございます。

どうぞ、ご意見をいただけたらと思います。お願いします。

○高瀬委員 今の平川先生のアイデアは大変すばらしいと思うんですが、結局、個人情報保護について、各職種でかなり温度差がありまして、そこをクリアしないと、こういう情報が欲しいなというときに、個人情報の認識が壁になってしまうことがあります。これは東京都にお願いするというより国にお願いしないといけないのかもしれませんが、特に認知症対策については、個人情報という問題をどうするか、多職種で共通のコンセンサスをつくっていただかないと、マイナンバー制になろうが何をしようが、難しいところが残っていくのではないかなと、少々危惧しているところではあります。

○平川委員 八王子の場合は、個人情報について一番厳しいシステムを使っているものだから、さっき言った電子カルテの共有ができない。あくまで、クローズでやるしかないということがあります。個人情報は、先生が言われたように職種とか業種によって全く基準が違いますし、特に認知症については慎重にすることになっていて、そこは確かにハードルが高いと思います。

○繁田部会長 ありがとうございます。

どうぞ、引き続きお願いします。木村委員お願いします。

○木村（博子）委員 西多摩保健所の木村と申します。どうぞよろしく願いいたします。

私の個人的なことなんですけれども、私の父が認知症で、よくあることですが、先ほどの先生のお話のように、大腿骨骨折を、転倒骨折を起こしまして、急性期病院に入院いたしました。急性期病院のところの整形外科に入院したんですけれども、8割から9割の方が高齢者、それも80歳以上の方でしょうか。たった1人か2人だけ、中学生で骨折の方がいらっしゃいましたけど、残りほとんど全てが高齢者だったことに、実際に非常に驚きました。

先日、地域医療構想のお話を聞きに行きましたときに、今、急性期病院で、地域医療構想の中で一般病床を四つの機能に分けるということで、高度急性期、急性期、回復期、慢性期という四つの病床で分けるということになっておりますけれども、急性期の病院でさえ、対象者のかなりの割合が高齢者になっている現状があります。結局、高齢者の場合、もともと認知症がある方は、急性期に例えば骨折で入院しても、そこで認知症が悪化する、あるいは認知症がなかった方がそこで発症するということが、今現実で大変多くなってきていることがあると思います。そういう中で、先ほどの先生のお話ではないですが、急性期病院の中で認知症を発症して、それがさらにひどくなってきたときに、なかなか在宅が難しいこともあります。単身や高齢者世帯になると、80以上の高齢者

世帯で2人だった場合に、一方がもう一方の面倒を見るけれど、どちらも認知症というようなところがあって、非常に難しくなっている現実があるように思います。そういう中で、確かにICTというんでしょうか、個人情報でかなり問題はありますが、そういう一般病院、急性期病院、在宅、いろいろなところで情報共有できるのは、一つの方法だと思うんですけど、確かに個人情報で難しいなとは思っています。

一方、そういう急性期病院とか、病院の中での認知症発症の予防ですとか、それが増悪することの予防ですとか、そういう取り組みがないのかなというふうに思うのですが、いかがでしょうか。認知症地域支援推進員の中に、病院等の認知症対応力向上を図るための支援事業があるということなんですけど、具体的に病院の中でそういう事業を行っているところはあるのでしょうかという質問です。

あと、現実には、精神科病院が多摩地区には非常に多いんですけども、その中で、いわゆる都心と、多摩地区というのは、病気ということ言えば、1年以上の長期入院患者さんの約7割以上が多摩地区にいらっしゃいます。長期入院患者さんのうちのそれなりの割合が認知症である状況があります。認知症の患者さんというのは、先ほどの繰り返しなんですけど、非常に転倒骨折が多いんです。そうしますと、精神科病院の中で例えば転倒骨折されて、あるいは肺炎になられて、一般の急性期病院に行く。急性期病院と精神科病院、精神科病院といわゆる療養病床、病院の中で認知症の患者さんがぐるぐると回ってしまうという状況が現実の中にあるように思います。

病院としても、そういう高齢者対応に対して、その中での認知症対応が必要なのかなと思っております。

すみません。病院間の認知症対応力向上という事業について、具体的に、もしありましたら教えていただければと思います。

○守田課長代理 今の一般病院における認知症対応力の向上という点なんですけれども、認知症地域支援推進員が病院・介護保険施設などで認知症対応力向上を図るための支援事業が一つメニュー化されていて、都内ですと14区市が行っているという回答結果になっておりますが、私が聞いている限りでは、どちらかというところ、介護保険施設の特養などに認知症疾患医療センターの専門医などがアドバイスに行くといいますか、そういった事例のほうが多いのかなと思います。病院の中での認知症対応力向上という点では、東京都では以前より、やはり入院した際に一番身近にいらっしゃる看護師さんが大変重要だということで、一般病院の看護師の方向けの研修も、桑田先生などのご指導のもとに進めてきているところがございます。

○繁田部会長 どうぞ。

○栗田委員 今の木村委員のお話は、かなり構造的な問題になっています。まず、幾つかのデータを言いますと、今、救急車で搬送されている方の約6割近くが、もう既に6割に達すると思いますけれども、6割近くが65歳以上高齢者です。

そのうち認知症の方がどのぐらいいるかというデータはないんですが、私は、ある一



医療機関で救命救急センターに勤めていたことがございますので、そこで調べたら、約4割ぐらいが認知症の方でした。つまりものすごい数なのですが、実は国レベルではその実態がわかっていないということです。

一方で、一般病院に入院している65歳以上高齢者のうち、認知症の人がどれぐらいいるか。これもわかっていないのですが、昨年度、総合病院精神医学会で8病院で連携して調べました。そうすると、少ないところで2割、高いところでは4割はいるだろうということがわかっているので、救急車で搬送されている割合と大体同じなんですけど、一般的な地域在住高齢者の2倍以上の有病率で認知症がいるだろうというふうに思われております。

一般病院に勤務している看護師の認知症対応力向上研修、これは非常に重要だと、私も思うんですが、研修だけでは構造的な問題は解決しないということがあって、いろいろ、厚労省も幾つかの診療報酬は考えていますけれども、やはりチームをつくって、退院支援を含めてやっていくような仕組みをつくらなくてはいけないだろうということで、私どものところでは、看護師が中心ですがそういうチームをつくりました。ただ、数が、大変な数なので、まだどうなることか分かりませんが。

それから急性期病院。これは非常に無理がある制度でして、私どものところはほとんどが認知症の人なんですけど、急性期病院は14日で退院させないといけないというんですが、退院支援のことを考えると不可能に近い。どういうことが起こるかという、MSW、PSWはいきなり退院先の病院を探すようなことになってしまっていて、PSWのモチベーションが非常に下がっていくことも起こってくる現実があります。その辺のところを構造的に少し考え直していかないといけない現状かなというふうに、私は思っております。

○桑田委員 すみません。よろしいでしょうか。

先月も、がん拠点病院のナース対象の研修会に講師で招かれました。実際に、その席にいる方たちは、がん拠点病院の指導的な役割を担うナースたちということで、何人かいらしたんですけれども、実際には、がんのことはわかっているけど認知症のことはわからない、あと老いや老化についての理解に欠ける。だから、がんは看られるけれども、認知症の知識を持って看ることができないというような状況です。

急性期病院のナースの方たちに認知症のことについての知識をもっと身につけてもらいたいということで声がかかって、講師で行くこともあります。その中で何を思うかという、認知症疾患医療センターの指定を受けている病院であっても、センターのメンバーの意識は高いけれども、違う科では認識が少々低いというのでしょうか。

今話を聞いていて、この場にこんなに熱い人たちがいる。しかし急性期病院では今、医療安全が重要視されていることがあって、ナースも実は大変なんです。高度医療になってきて、片や事故を起こすな、転んだら事故報告書を書けと。環境が変われば、認知症の方じゃなくても、お年を召していればせん妄状態になるのに、せん妄イコール認

知症みたいに思われてしまったりする。でも、ナースのほうは、細かいドクターの指示をどう間違えずやったらいいか、何か起こせば家族から言われるというような悪循環の中で、すごく疲弊している。いいケアをしたいと思っているのに、すごく疲弊してしまっている。

以前よりは確かに認知症に対する認識が高くなったし、皆さんもすごく注目している。決して急性期のナースたちもぞんざいな扱いをしたいと思っているわけではないんだけど、そういった中ですごく疲れているような現状があるかなど。だから講師として行くと、涙ながらに、もっともっと高齢者のその人らしさを大事にしたい、それこそ寄り添いたいと思っているのに、できないというので、涙を流しながら語ってくれる人たちもいます。

こんなに一生懸命やっているのに、縦割りになってしまうと、本当は心臓病の人も呼吸器疾患の方もお年寄りなのに、お年寄りということや、認知症ということは抜けてしまっ、病気だけを看られる。この状況は一体どうやったら打破できるのか。私は急性期のナースの人たちに、確かに14日は短いかもしれないけれども、ADLをとにかく下げずに、元いた場所にお戻ししましょう、それがお互いの幸せですというふうに言っています。急性期病院であっても、生活という視点を持ってケアをしないといけないし、過度な安静、不動状態は避けたほうがいい。元いた暮らし、生活、習慣を大事にして、そしてご家族にも、ちゃんとわかりやすい説明をして、もといた場所に早く戻そうと。お年を召していれば、病でなくても亡くなることもあります。そのことについてもお話をしていかななくてはいけないという形で言っています。

だから縦割りになってしまうと、本当はみんな高齢者、認知症を持っている、病気を持っている人を看ているのに、どうもそこのところが認識が薄くなってしまう。どうしたらいいのかなというのは、すごく、話を聞いていて思います。入院している方たちは、大多数はとにかく高齢者なんです。

○繁田部会長 ありがとうございます。

やはりセンターだと、神経内科とか精神科とか、その先生方が一生懸命にセンター機能を果たすためにやってらっしゃるんですけど、ほかの診療科に入院させてもらえるかという、なかなかもらえなくて、認知症だってわかると、逆に認知症がない人と同じ治療が受けられなかったりするんです。だからそこが……

○桑田委員 あと、すぐ引き取ってくれと言われてたりするんだというようなことを聞きます。ほかの診療科では対応力が向上しなくて、問題があったら、すぐ引き取ってくれと言われて、困っちゃうんだよという話も、直接聞いたことがあります。

○繁田部会長 ですからその意味では、センターでやっていただいている看護師の対応力向上研修は重要ですね。以前にやって、今は余りやってらっしゃらないかもしれませんが、管理者の方にも知っていただいて。本当は、病院なので、一番、例えば理事長とか病院の理解があるといいんですけど、それでもやっぱり科を超えると難しいので、

現場の看護師、それからその看護師長さんの理解があるだけでも、私は前進だと思います。もちろん国の看護職員の研修、というのはありますけど、東京都の事業はぜひ続けていただきたいなと思います。

一応、東京都から、こんなふうにやってほしいとか、そういうご意見をいただけるといいかなと思います。

西本委員、お願いします。

○西本委員 今の入院から退院の内容について、すごく悩まれたというような意見をいっぱい、いただいています、これはもしかしたら東京都のほうでお返事するところなのかと思うんですけども、東京都で今、退院支援の検討部会で、入院から退院までにどういう職種がどのような形で対応したらいいのかというところを検討していて、今ケアマネジャーは入院すると同時に病院に情報提供、先ほどのICTの話ではないですけども、ペーパーで情報を提供して、その方が認知症の状態だったとすれば、こういう状態で生活していましたというようなことを情報として提供する。その提供した情報をもとに、医療的なMSさん、病棟さん、外来のスタッフさんなどが退院に向けて調整していくことを検討しているんですよ、新田先生。

○新田委員 もう少し言いますと、今現在そこに参加していただいた病院は196だったと思います。東京都の病院が600幾つある中で、少なくとも196からの病院の看護師さんが参加して、退院支援マニュアルを研修されました。ただし、今の話ですが、僕は今着いたところで理解が中途半端かもしれませんが、一方で在宅医療推進における医療側の発想と、この認知症の医療側の発想は、一緒だと思うんです。退院支援マニュアルの中に、病院で治療をする看護師さんに認知症のことを知ってもらう機会として、座学でも何でもいいから、入れているかということ、認知症の人についての研修がないと思います。病院のナースの教育の中に認知症の教育課程をきちっと入れ込んで、いわゆる高齢対策と医療推進とが一緒になった事業が一方では必要なんだろうなという思いで聞いておりました。

○繁田部会長 齋藤委員、お願いします。

○齋藤委員 さっき高瀬先生がおっしゃったクーラーの話と関係するんですけど、年をとって多少認知機能が落ちても、住む場所があって、安全な生活が送れて、詐欺師なんかにだまされないようなガードは、理想的な家族だったらあったわけですよ。けど、それがはなからない人がいて、去年、多摩総合医療センターの救急事例を調査したんですけども、確かに3割、4割は認知症なんだけど、認知症で送られる人には2種類あって、一つは手おくれ、何でこんなになるまで放っておいたのと。松沢病院に来る事例でも同じで、もう足を切り落とすしかないでしょうというような状態になって、初めて発見されて連れてこられる人。もう一つは、どうしてこの人は救急に来たのか、忙しいところに来るのかという人。つまり、住んでいる家で十分なアセスメントが行われていないからなのですが。ひとり暮らしの人とか、もっとよくないのは、お年寄り2人で、

2人とも危ないという人なんだろうと思うけど、そもそも社会で生活をしていくために必要な有形無形のインフラを持っていない人というのがいる。

厚労省の施策は、例えば早期に退院する人ほど在宅に帰れる率が高いから、早期に退院させろと言うんだけど、それはロジックが間違っていて、早期に退院するから家に帰れるんじゃないで、家に帰れる人は早期に退院できる。

松沢病院の認知症病棟の在院期間がここのところずっと短くなってきて、ここ数年で100日以上は短くなったんだけど、なかなか3カ月を切れない。それはどうしてかということ、大部分の人は治療計画どおり1カ月未満で出ていくんだけど、行けない人がいる、出られない人がいる。退院支援委員会を開く人のうち、前にもお話ししたかもしれませんが、6割は安心してケアを受けて住める場所がないということだけが理由で退院できない。

厚労省の新オレンジプランもそうだけど、本質的なところを見落としていて、医療や福祉を何とかすれば家に帰れるというのは、そうではないと思うんです。やっぱり普通の年金で住める、ケアの受けられる住宅を用意するということ。

それから、クーラーを買うという話については、クーラーを買うためにはクーラーを使えなければならぬわけで、あるいは適切なときに使うという判断ができなければいけないわけで、クーラーを買ったほうがいいのか、ケア付きの有料老人ホームに入れたほうがいいのか、判断する人が必要なんだけど、成年後見制度では、そういうことはできないんです。成年後見制度は財産を守るだけですから、それを自由に使えるわけじゃない。

だから、成年後見制度と今の医療福祉の政策で認知症問題の患者さんが地域に帰れない話を何とかしようと思っても、今やっているサービスは全て、住む場所があって、何とか気を配ってくれる家族がいるか、そういう人がいなくても住める段階の人に限定されていると思います。

松沢病院の合併症病棟の頭の痛いところは、この人は家でひとり暮らしだったけど、もともとひとり暮らしが無理だった上に、糖尿病で足を切断しましたと。この人をどうやって帰らせようかと、帰れるわけがない。そのときに、早期から退院計画すればいいかということ、そんな問題じゃないんです。

何を言いたいかということ、僕は、やっぱり本質的な問題を分け置いて議論しても意味がないと。施策を打つにしても、本当に困っている人のためのものを。ちょっと困っている人を助けることはできるんです、今の施策は。だけど、本当に困っている人には手も足も出ないのではないかと思う。

僕は、とりあえずは安心してケアを受けながら住める場所というのを地域の中につかっていって、しかもそれがあ程度は安くて済むようにしないと、松沢病院を出て行くところを失った人はみんな、群馬県とか栃木県の有料老人ホームに行く。行ったら最後、誰も会いに来ないんだと、僕は思いますよ。

ことし、これをやることは、いろんな意味で現状を変えるインパクトがあると思うけど、これから本当に高齢者が多くて家族のマインドが小さい社会になっていくときには、だめだと思います。厚労省が一般病院の看護師さんを指導しろと言っているのも、そこで治療できるようにしろという話でしょう。そこから、よその精神病院へ転院したりしないようにしろということだけど、今の施策の大きい枠組みが、大きく変わることは決していない。なぜかと言えば、困っている人はふえていて、困っている人に手が届く政策ではないからだ、僕は思います。

○繁田部会長 本当に困っていて、家に帰れない人はどのぐらいの割合ですかね。

○齋藤委員 松沢病院の退院できない人の6割は家のことだけ、それだけが問題なんです。

80%は、そのことが原因の一つ。20%だけが、医学的な原因で退院がおくれている。

○繁田部会長 施策と直接結びつけられないかもしれないんですけど、人手もお金もかなり必要だと思います。なので、大体どのぐらいというのを知りたいんです。認知症の中のこのぐらいとか。認知症が15%だとか、460万だとかいう数字があるじゃないですか。

○齋藤委員 僕は認知症のことばかり言わなくていいと思いますよ。障害を持った人がどのぐらいいて、インディペンデントに暮らせない障害を持った人がどれだけいて、その人たちに対する保護的な住宅政策がどの程度のものかということのを計算しないと。

ある意味、認知症の人は恵まれているんです。こうやってみんな、認知症、認知症と言ってくれるから。統合失調症でひとり暮らしできない人は、対象になっていない。だけど、そういう人も含めてですよ。ほかの疾患は有病率が決まっているわけだし、認知症だって4割が単身ないし核家族世帯で、間もなくそれが5割になる。

しかも、今までだったら探せばどこかに家族がいたんだけど、最近のお年寄りは一度も結婚したことがなくて、本当に家族がない人が結構いるんです、松沢病院には。

ますます深刻になっていくんですが、そういう人の割合は計算できるわけだから、その内の何人ぐらいが、経済的支援を含めてやらなきゃいけないか。それから、お金を持っている人だっているわけです。だけど、お金が使えない。

○繁田部会長 そうですね。

○齋藤委員 そうなんですよね。僕は、政策としては、経済的なことを言うんだったら、持っているものは、亡くなるまでに使いきってもらおうというふうにすればいいんだと思う。一生かけて働いたものを介護に使うって、社会に返して、そのかわりサービスを頂戴ねというようなシステムにしないと、経済的には破綻する。

○新田委員 恐らく今の統計の話は栗田先生が詳しいと思うんですが、今数字の話をされたので言いますと、厚労省統計の中で、認知症で要介護3までは80%が居宅ですよ。4、5になってくると43%でしたかね、正確な数字は忘れちゃったけど、57%の認知症の人たちが住めなくなる。住めなくなる理由の中には、齋藤先生が言われた、そういうようなことも含めて入り込んでくるんだろうなと。そういう数字です。

かといって、認知症で最後まで地域で暮らし続ける、43%を何%上げるかというのは政策論でございます。地域に住むときに、別にオンハウスじゃなくてもよくて、空き家対策でもいい。僕は賛成ですが、そこで、地域で、住みなれたところで住む政策。施設に押し込むんじゃなくて。東京の松沢病院に入られたときには、そこへ入られた元の場所の行政がきちっと対策を練って、しなければいけないと思います。それが何%になるかというのは、私は都・市町村で決める方針だろうと思うんです。なぜかという、もっとも認知症の方はふえるわけでございますから、その人たちが全て施設化するわけではない。在宅でさえも、限界というのはやっぱりあるだろうからこそ、方向性を示す必要があります。

もう一つの例は、広島県でされた例でございますが、やっぱり在宅限界というのは、介護と医療の問題であればBPSDと排せつの問題ですよ。そのところをきちっとやり切る力を地域でどうつくるかというふうに思います。その基本は、地域包括じゃないけど、やっぱり住む住宅政策というのはもちろんあるだろうなというふうに思っています。

○栗田委員 ちょっとだけ、数字のことをまた言いますけれども、実は1996年以降、我が国の生活保護世帯はうなぎのぼりにふえているんですね。生活保護世帯イコール貧困というわけじゃなくて、生活保護以下の貧困の人もいることはいるんですけど、数字としてわかっている生活保護世帯のうちの50%が、単独世帯高齢者か夫婦のみ高齢世帯ということです。この人たちが急速にふえているので、生活保護世帯が急速にふえているということは、もうわかっているんですね。特に、これから高齢者がふえるだけじゃなくて、高齢世帯がふえるんです。単独世帯高齢者と夫婦のみ高齢者、特に単独世帯高齢者が。この人たちが急速にふえることがわかっているんで、この人たちが生活困窮者の基本的条件になってきている人なんです。この人たちが85、90まで生きれば、低所得になってくるのは当たり前ということでもあります。こういう方が認知症になると、一層、今の住まいでは暮らせなくなるということなので、経済的に安い生活支援つきの住まい、どうやって認知症の人が暮らせる住まいをいかにして確保していくかということが、確かに根本的な問題だろうと、私も思います。

○工藤委員 稲城市の高齢福祉課長の工藤と申します。よろしく申し上げます。

今ちょっと地域の話ということも出てきましたので、市町村の立場でお話しさせていただきます。28年度の東京都の認知症施策というのが議題になっていますので、お願いというか、ご質問も含めて、お話しさせていただきたいと思います。

地域で暮らし続けるということで、住まいの話が出てきました。稲城市としましては、グループホームをつくることと、看護小規模などを、6期、29年度までに各日常生活圏域に整備するというのが、ほぼできるかなというところまで来ています。

東京都さんの施策、市町村ができない部分で東京都さんをお願いしたい部分ですけども、専門性の必要なものというのは、やはり東京都さんをお願いしたいと思っております。

まして、例えば研修の部分は、いろんな医療従事者向けを企画されておりまして、特に12番の認知症初期集中支援チーム員研修というのは、来年度、ぜひ地域包括支援センターだとか地域連携型の疾患医療センターなどに受けていただいて、初期集中支援チームを稲城市でも早く立ち上げたいなと思っているところです。

あと、若年性認知症に関する部分の施策というのは、なかなか市町村ではできないので、期待しているのが、多摩地区にできる若年性認知症総合支援センターの設置というところです。なるべく近いところでできていただくとありがたいなと思いつつ、どれぐらいのスケジュールで来年立ち上げられるのかなというののもちょっと気になるところです。

あと、多職種連携というところでは、認知症ケアパスに稲城市はことし取り組んでおります。地域連携型の指定をしていただいたので、すごくありがたいんですけども、そこの方にも入っていただいて、多職種で今ケアパスを策定しています。

来年度は、こちらの「知って安心 認知症」のほうを使わせていただいて、そちらに稲城市のケアパスを入れて印刷して、啓発に使いたいと思っています。こちらの「知って安心 認知症」は改訂されるのかというのも、ちょっと気になるところです。

あと、専門性の部分と財源の部分ですね、やっぱり補助金はかなり気になるところで、認知症支援コーディネーターは稲城市は2人で今年度は設置したんですけども、高齢者人口の関係で1人分しか補助金のほうをいただけなかったのも、そのあたり。認知症生活圏域が四つあって、2人でも、1人しかかなわないというところなので、そのあたりをもうちょっと、2人分ぐらいをいただければ、ありがたいなというところです。

あと、グループホームの整備だとか、そのあたりは東京都さんに期待したいところかなと思っています。

あと、八王子市さんの多職種連携の話をしていましたが、稲城市も今年度から本格的に取り組ましまして、今まで介護事業者の連携というのはとれていたんですけども、昨年度ぐらいから医師の方も、その連携の中に入ってきていただいているというのが実感でして、大分、認知症だとか在宅医療、介護の連携というのは進み始めてきたかなという、そんなところです。

○坂田幹事 まず、ご質問のほうで、若年性認知症総合支援センターの多摩地域のほうなんですけれども、まだスケジュールが確定しているわけではないんですけども、基本的には公募をして、どういう法人にやっていただくか決めていくような形になるので、どうしても年度の中の前半は、そういった手続をさせていただくような形になるかと思えますし、実際に指定していくのは後半になるかと思えます。なので、地域がどこになるかというのは、それ次第というところがありますので、まだ確定しているところではありません。ただぜひ、おっしゃるとおり、若年性認知症の方というのは、それほど数が多いわけではないので、区市町村さんで経験だとかノウハウの蓄積は難しいと思いますので、東京都のほうで、ある程度の蓄積をして還元していくような仕組みをとって

いきたいなというふうには考えております。

あと、「知って安心 認知症」は、とりあえず今の時点では改訂するという形は考えていないんですけれども、今後必要があればやっていく形になるかと思います。来年度予算で何か組んでいるということは、とりあえず今のところないです。

あと、認知症支援コーディネーターは東京都としても大事な事業だと思っておりますけれども、何せ予算とかも関係することですので、調整が必要になるので、ご要望ということでお聞きさせていただきます。それ以外のご要望については、お聞きしましたので、やれることはやっていきたいというふうに思いますので、よろしく願いいたします。

○繁田部会長 ありがとうございます。

そろそろ時間でございますので、ちょっとそのことを意識して。

○木村（博子）委員 では、時間もないので。

これだけ認知症がふえていく中では、よく言われていることですが、予防というのが非常に大切かなというふうに思っているところです。

国民栄養調査の結果でも、いわゆる所得差によって、食事の中で、200万以下の低所得者層は炭水化物が多いとか、あと喫煙率が高いとか、検診を受けないとか、いろんな結果が出てきています。糖尿病が認知症の一つのファクターと言われている中では、予防対策が非常に重要だと思っております。そういうところとの連携とか対策で、何か考えているところがあれば、教えていただきたいと思います。

○坂田幹事 新規事業の中で一つ、予防について、認知症予防ということで挙げさせていただいたものがあろうかと思っておりますけれども、その中で、区市町村に補助する事業にも、栄養の改善だとか、そういったことも考えさせていただきますし、もう一つ、その下のところで、事例集を作成する中で、栄養改善みたいなものをやられているところもあるように聞いております。そういったところの情報収集もさせていただいて、どういう形でやられているのか、脳トレだとか運動というのが中心になるかと思うんですけれども、それ以外、栄養という部分を考えているところもあると聞いていますので、そういうものを集めた形で、総合的に認知症予防をどういうふうに行っていくのが効果的なのか、完全に認知症を予防できるということではないと思うんですけれども、どういうふうに行うことが一番効果的にできるのかというところを、ご紹介できるようなことをやってきたいと考えています。

その際、説明会などを実施するときには、専門家の方にも来ていただきながら、ご紹介していくような手続をとっていきたいと考えています。

今のところ、予防で考えているのはその二つになります。

○繁田部会長 ありがとうございます。

そのほか、最後にこれだけはというところで。はい、どうぞ、ご発言のほうをお願いします。



○田邊委員 精神科の病院で地域連携型の疾患センターを9月からやり始めたばかりですが、当院は東京都老人性認知症専門病棟を持っています。それを以前から行っていましたが、結局、依頼されてくる方を診ると、本当に精神症状の重い方が多いものです。独居していて、ごみ屋敷状態の方とか、治療しても家に帰れないような人が多いので、なかなか、日々、苦勞しているところでもあります。家に帰れなくても、病院から施設へ移っていただければ、一つのゴールを達成したかなというようなことを考えています。

それから、地域の先生方との連携について考えていますが、いろいろ勉強会などを開いても、決まった先生はよく参加されるんですが、余り来ない先生がいて、患者さんを紹介される先生についても、割と決まっている先生が多いので、ほかの先生はどうしているのかなと思うことがあります。出てこない先生方をどうやって引き込んでいけるか、考えていかなきゃならないかなと思っています。

それから、今は再募集されているようですが、幾つかの精神科病院の先生から、連携型はどうなんですかと聞かれることがありまして、いろいろ説明することがあります。精神科病院が連携型をやるというのは、入院を受けるという意味で、非常に貢献できる部分もありますし、一般の精神科病棟で認知症患者と一緒に診るのは難しい面もあるので、そういう点では、先ほど言いました東京都老人性認知症専門病棟も活用していただければと思います。そういった先生方に聞かれたときは、地域貢献のためにやっていたほうがいいですよと、お勧めしているところでもあります。そんな奮闘をしながら、明日、ブロック別情報交換会というのが区西北部の圏域も含めてあるんですが、またいろいろとほかのところのお話も伺っていきたくと思いますので、どうぞよろしく願います。

○繁田部会長 ありがとうございます。

そのほか、いかがでございますか。よろしゅうございますか。これだけということがあれば、特になければ、ここでマイクのほうを事務局にお返ししたいと思います。進行にご協力いただきまして、ありがとうございました。

○坂田幹事 繁田部会長、ありがとうございます。

本認知症医療部会につきましては、今回が今年度最後の開催となります。来年度の日程調整につきましては、別途、事務局からご連絡を差し上げますので、よろしく願います。

それでは、本日はこれで散会といたします。ありがとうございました。

また、本日お配りした資料については事務局から郵送いたしますので、封筒に入れて机に残していただければと思います。お車でいらっしゃる方は駐車券をお出しいたしますので、受付にお申し出いただきたいと思います。

それでは、どうもありがとうございました。

(午後 8時29分 散会)

