

第 14 回

東京都認知症対策推進会議

議事録

平成24年6月5日

東京都福祉保健局 高齢社会対策部

第14回東京都認知症対策推進会議

東京都庁第一本庁舎42階北塔 特別会議室B

平成24年6月5日（火曜日）午後7時00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指定について
- (2) 東京都若年性認知症総合支援センターの開設について
- (3) 東京都高齢者保健福祉計画（平成24年度～平成26年度）の作成について
- (4) 東京都保健医療計画の改定について

3. 議 事

今年度の検討事項について

- (1) 「認知症の人と家族を支える地域づくり」の普及拡大について
- (2) 若年性認知症の人の「居場所」検討のための論点整理について

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) 東京都認知症対策推進会議におけるこれまでの取組と現状
- (資料4) 「認知症の人と家族を支える地域づくり」の普及拡大について
- (資料5) 実態調査について（案）
- (資料6) 若年性認知症支援モデル事業を踏まえた論点
- (資料7) 平成24年度東京都認知症対策推進会議関連スケジュール（案）

- (参考資料1) 「認知症疾患医療センターの運営を開始します」 (報道資料)
- (参考資料2) 東京都認知症疾患医療センターの指定状況
- (参考資料3) 「東京都若年性認知症総合支援センターの運営を開始します」 (報道資料)
- (参考資料4) 東京都高齢者保健福祉計画 (平成24年度～平成26年度) 全体概要
- (参考資料5) 医療計画 (精神疾患) について (平成24年4月27日説明会資料<抜粋版>)
- (参考資料6) 東京都保健医療計画の改定について
- (参考資料7) 認知症の人と家族が安心して暮らせる地域
- (参考資料8) 認知症地域支援ネットワーク事業概要

午後7時00分 開会

○新田幹事 では、定刻となりましたので、ただいまより第14回東京都認知症対策推進会議を開会いたします。

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。

初めにお願いがございます。ご発言にあたりましては、お手近に置いてありますマイクをご使用ください。

まず、初めに、東京都の人事異動により幹事の変更がございましたので、ご紹介申し上げます。

石毛朋充福祉保健局医療政策部地域医療担当課長でございます。

○石毛幹事 石毛でございます。よろしくお願いたします。

○新田幹事 私、福祉保健局高齢社会対策部在宅支援課長の新田と申します。よろしくお願いたします。

続きまして、本日、所用により欠席されている委員をご紹介いたします。

藤崎由美子委員、本田久美子委員、吉田淳子委員です。吉田淳子委員の代理で高藤主査にご出席をいただいております。

続きまして欠席幹事のご紹介をさせていただきます。

高橋孝人幹事でございます。代理で萩生主任にご参加いただいております。

事務局からは以上でございます。

それでは、開会にあたりまして中山高齢社会対策部長より一言ごあいさつを申し上げます。

開会あいさつ

○中山幹事長 皆さん、こんばんは。高齢社会対策部長中山でございます。第14回の東京都認知症対策推進会議でございますが、本年度第1回目ということでございますので改めまして一言ごあいさつを申し上げます。

委員の先生方には今年度もかわらずお引き受けいただくということでございます。どうぞよろしくお願申し上げます。この推進会議は平成19年度から都が設置しておりまして、さまざまな方にご参画をいただき東京都の認知症対策施策につきまして幅広い観点からご議論をいただいております。昨年度は認知症ケアパス部会を設置し情報提供のツール等の仕組みづく

りで部会の報告を得て、この推進会議でもさまざまなご議論をいただき政策方向性としてまとめさせていただいたところでございます。

急激な高齢化でございます。もうご案内のとおりでございますけれども、東京都もこの高齢化を見据えた施策というものをこれからきちんとやっていかなければならないということですが、認知症対策というのがその重要な柱の一つであることは言うまでもないわけでございますが、今年度以降もこの推進会議を十分活用しながら皆様方それぞれのお立場からのご意見、ご提言等を踏まえまして大都市東京にふさわしい施策を構築していきたいと思っておりますし、また国に対しても必要な提言、提案といったものをしていきたいと思っております。

今年度の進め方につきましては後ほどまた事務局からご説明をし、皆様方にご審議をいただく予定でございますので、どうぞよろしくお願ひ申し上げます。今年度の会議はまた数回予定しておりますのでいつも夜遅い時間の開催ということでもことに恐縮でございますけれども、今後どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

○新田幹事 それでは、会議に入らせていただきます。長嶋議長、よろしくお願ひいたします。

○長嶋議長 皆さん、こんばんは。それでは会議に入らせていただきます。

まず、最初に、本日の配布資料の確認を事務局のほうからお願ひいたします。

○新田幹事 それでは資料のほうの確認をさせていただきます。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「東京都認知症対策推進会議におけるこれまでの取組と現状」、資料4「認知症の人と家族を支える地域づくりの普及拡大について」、資料5「実態調査について（案）」、資料6「若年性認知症支援モデル事業を踏まえた論点」、資料7「平成24年度東京都認知症対策推進会議関連スケジュール（案）」です。

続きまして、参考資料1「認知症疾患医療センターの運営を開始します」これは報道資料です。参考資料2「東京都認知症疾患医療センターの指定状況」、参考資料3「東京都若年性認知症総合支援センターの運営を開始します」、参考資料4「東京都高齢者保健福祉計画（平成24年度～平成26年度）全体概要」、参考資料5「医療計画（精神疾患）について」（平成24年4月27日説明会資料＜抜粋版＞）。参考資料6「東京都保健医療計画の改定について」、参考資料7「認知症の人と家族が安心して暮らせる地域」、参考資料8「認知症地域支援ネットワーク事業概要」です。また「若年性認知症総合支援センター」のパンフレットもお配りしております。資料の漏れがある場合には事務局がお持ちいたしますので挙手をお願ひいたします。

資料の説明は以上でございます。

○長嶋議長 ありがとうございます。それでは、報告事項が4つほどありますので、まず、最初に事務局より報告事項（1）東京都認知症疾患医療センターの指定についてのご報告をお願いいたします。

報 告

（1）東京都認知症疾患医療センターの指定について

○新田幹事 それでは、事務局から説明をさせていただきます。参考資料1の「認知症疾患医療センターの運営を開始します」という資料をご覧ください。これは24年の3月22日の報道発表資料でございます。都内医療圏域に1つずつ、合計10カ所の認知症疾患医療センターを設置してございます。運営開始日は4月2日となっております。それぞれのセンターの名称と所在地につきましては資料1のとおりでございます。

裏を見ていただきますと、認知症疾患医療センターの役割として大きく6つ掲げてございます。1つ目が「専門医療相談の実施」、2つ目が「認知症の診断と対応」、3つ目が「身体合併症・周辺症状への対応」、4つ目が「地域連携の推進」、5つ目が「専門医療、地域連携を支える人材の育成」、最後に「情報発信」となっております。これらの機能をセンターのほうで担ったわけですが、特にセンターとしては一番上にありますように医療相談室を各センターに設置いたしまして、認知症に関する専門知識を有する精神保健福祉士等を配置し、各種の相談に対応してまいります。また、地域の連携の推進という形で地域の医療機関や地域包括支援センター、区市町村、保健所、保健センター等々の関係機関、あるいは家族介護者の会との連携を図るために協議会をセンターで設置いたしまして、関係者が密接に連携するネットワークに向けた取組を行ってまいります。こうした役割をセンターは担ってまいります。

続きまして、次の参考資料2をご覧ください。これは二次医療圏域ごとのセンターの指定状況です。現在のところ北多摩北部の圏域と西多摩の圏域には、まだ疾患医療センターの指定がされてございません。これらの地域につきましてはできるだけ早く指定ができるように現在都としても取り組んでいるところでございます。疾患医療センターにつきましては先日、10センターに集まっておきまして情報交換会を実施しております。それぞれのセンターにおける医療連携の取組や患者さんの紹介の仕組みなどの、さまざまな取組について各センターから発表していただき、そうした取組を他のセンターで真似いただくことで総体的なレベルアップを図る取組をしてございます。

続きまして、センターに関して特に資料は付けてございませんけれども、国は新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チームの第2ラウンドの報告といたしまして、新たな類型のセンターの設置をするという検討がされています。中身的には鑑別診断を行ったり、認知症専門診断管理料の報酬算定等の機能を持つセンターを新たに設置していこうというような動きでございます。詳細につきましてはまだ国から正式に示されておきませんが、詳細が明らかになった時点で都としても検討を進めていきたいと思っております。具体的な検討においては、この対策会議の中であり方部会等を活用し、進めていきたいというふうに思っております。詳細が明らかになった時点でまたご相談をしたいと思っております。

説明は以上です。

○長嶋議長 ありがとうございます。ただいまの説明につきましてご質問がございましたらお願いいたします。

いかがでしょうか、今のご報告の中で最後ですか「新たな類型」云々というお話がありましたね、これは相当具体的なものができそうなんですか。これからのことで申しわけないのですが、できる範囲で。

○新田幹事 今、認知症疾患医療センターという形で指定しているのですけれども、その類型とは別に国のほうでより身近な相談体制等の機能を持たせるようなセンターの構想というのを考えているようです。まだ詳細がはっきりしていないので、その指針が示された段階で都として具体的にどう対応をしていくかについて検討をしていく必要があると考えています。

○長嶋議長 ありがとうございます。いかがでしょうか。

よろしいでしょうか。

(発言する者なし)

○長嶋議長 では、次に進ませていただきます。報告事項の(2)東京都若年性認知症総合支援センターの開設についてのご報告をお願いいたします。

報 告

(2) 東京都若年性認知症総合支援センターの開設について

○新田幹事 それでは、参考資料3に基づきまして説明をさせていただきます。東京都若年性認知症総合支援センターの開設ということで、この5月18日に全国で初めての若年性認知症の多岐にわたる相談のワンストップ窓口として設置してございます。このセンターは平成21年度

から実施してきました若年性認知症のモデル事業の成果を踏まえまして、いきいき福祉ネットワークのほうに委託をして運営をしているものでございます。

現在のところ当面の相談の予約が埋まるなど非常に盛況な状況でございます、今後ともこういう事業を活用して若年性認知症に対して取り組んでいきたい思っております。後ろに地図を付けてございます。学芸大学駅の近くに設置してございます。

説明は以上です。

○長嶋議長 ありがとうございます。ただいまのご説明につきまして、ご質問ございましたらお願いしたいと思います。

これも関連した用紙ですか。

○新田幹事 お手元のほうにこういうパンフレットがあると思いますけれども、これが実際の若年性認知症総合支援センターのパンフレットになってございます。開けていただきますと具体的にどのような相談を受け付けるのか等について記入がされております。基本的には9時から17時の間、予約制で本人に限らず家族の方や医療・福祉の関係者の方のご相談を受ける形になっております。

○長嶋議長 ありがとうございます。いかがでしょうか、まだ本当に始まったばかりですが、利用状況なんかわかりますか、ざっくりばらんに。

○新田幹事 予約制という形で相談を受けるという形になっているのですが、当面の予約は埋まっており、盛況な状況でございます。

○長嶋議長 ありがとうございます。ご説明いただいたような状況だそうですね、よろしいでしょうか。

(発言する者なし)

○長嶋議長 では、次に進んでしまってもよろしいでしょうか。

それでは、報告事項の(3)東京都高齢者保健福祉計画の作成についてのご報告をお願いいたします。

報 告

(3) 東京都高齢者保健福祉計画(平成24年度～平成26年度)の作成について

○新田幹事 それでは、参考資料4に基づきまして説明をさせていただきます。東京都高齢者保健福祉計画につきましては昨年12月に開催されました第12回の推進会議でも情報についてご

報告しておりますが、この24年3月に24年度から26年度までの計画として策定してございます。本編につきましては皆様の机上に配布してございます。内容的に非常に多くなっておりまして、この会議に関係ございます認知症の部分についてご説明をしたいと思います。

計画では重点的な取組として3つほど挙げていますが、その中の1つとして認知症対策の総合的な推進がございまして、中身といたしましては認知症の人と家族を支えるための区市町村におけるネットワークづくり、認知症疾患医療センターの整備等による医療的な支援、そして若年性認知症に関する総合的な相談窓口など若年性認知症の方特有の課題解決等についてです。

説明は以上でございまして。

○長嶋議長 ありがとうございます。ただいまのご説明についてご質問、ご意見ありましたらお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

ちょっとピッチが早く進んでしまっていますけれども、いかがでしょうか。

資料がたくさんありまして目を通す時間がないかもしれませんけれども、また大きな冊子もありますので後ほどお目通しをいただければと思います。

それでは、次に進んでよろしいでしょうか。

(「はい」の声あり)

○長嶋議長 それでは、報告事項の(4)東京都保健医療計画の改定についてのご報告をお願いいたします。

報 告

(4) 東京都保健医療計画の改定について

○新田幹事 それでは、参考資料5と6に基づきまして東京都保健医療計画の改定についてご説明申し上げます。

参考資料5のほうにつきましては国から出ております考え方で、非常に細かいため、参考資料6を中心に説明をさせていただきます。今回は医療計画の改定を行うわけですが、今回の計画は従前のいわゆる4疾病、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病に、精神疾患が加わりまして5疾病5事業の計画となります。精神疾患のうち認知症とうつ病につきましては国から重点的な記載を求められておりまして、今、都の中で検討を進めておりますが、認知症の部分に関しましては今後国から具体的な計画策定にあたっての指針が示されるという状況にあります。今後こういう状況を踏まえた検討結果についてこの本会議においても報告をさせていただきた

いと思っております。

また、先ほどふれさせていただきました認知症疾患医療センターの新たな類型につきましても保健医療計画に記載していく必要がございます。その検討スケジュールも保健医療計画の検討スケジュールと合わせていかなければなりませんので、新たな類型のあり方につきましてはあり方部会等で再び検討をしていきたいと思っておりますので、その結果も含めまして、またこの会議のほうで報告をさせていただきたいと思っております。

具体的なスケジュールについては参考資料6の一番下にございまして、第3四半期の段階で計画の素案を策定いたしまして、その後関係機関への意見照会やパブリックコメントを行いまして、最終的に第4四半期に医療審議会のほうに答申をしていくこととなります。

医療計画の改定につきまして説明は以上です。

○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説明につきましてご質問ありましたらお願いしたいと思います。

今ご説明の中に参考資料6に「5疾病5事業」となっていますけれども、説明の中で新たに精神疾患が加わったということでその中に当然認知症も含まれているということ、プラスこれはうつ病ですか。

○新田幹事 そうです、うつ病です。

○長嶋議長 そうですね、入っているということですね。

いかがでしょうか、本当にこれから始まる作業で大変お忙しいかと思っておりますけれども、特に認知症関連で先ほどご説明があった新たな類型云々についても、これはずっと関係するようなご説明がありましたけれどもよろしいでしょうか。

では、先へ進ませていただきます。

次に、今度は議事のほうに入りたいと思います。議事の（1）番になりますか、今年度の検討事項について同じように事務局からご説明をお願いいたします。

議 事

今年度の検討事項について

（1）「認知症の人と家族を支える地域づくり」の普及拡大について

○新田幹事 それでは、資料3を使いまして「東京都認知症対策推進会議におけるこれまでの取組と現状」について、今年度どういう形で検討をしていくのかということについてご説明を

したいと思います。

資料3は、東京都の認知症対策の地域・医療・介護・若年性認知症というそれぞれの分野ごとにどのような目的で、どのような事業を行ってきたのかを一覧にした資料でございます。平成19年度からこの認知症対策推進会議におきましてそれぞれの部会を設けまして、それぞれの分野ごとに施策を検討し事業化し、実施に移すことで一定の成果を挙げてきたと考えております。今年度の推進会議におきましてはこれまでの取組状況についてを実態や課題の把握という形で改めて評価し、さらなる普及拡大に向けて検討をしていくとともに、もし課題の積み残しがあればその課題の解決に向けましてさらに検討をし、施策につなげていきたいと考えております。

具体的に申し上げますと、まず地域の分野における面的な仕組みづくりの「認知症の人と家族を支える地域づくり」につきましてこれまでの取組を改めて評価いたしまして、取組を進めていくにあたってどういう課題があるのかについて分析をしたうえで、さらなる普及拡大に向けてどのような施策が必要なのかについてこの会議のほうで検討をしていきたいと思っております。

もう1つが医療分野の「専門医療の提供」について医療支援部会や認知症疾患センターのあり方検討部会におきまして認知症疾患医療センター等の配置の問題等々について検討してきたわけですが、先ほど来出ております新たな認知症疾患医療センターの類型の問題や、冒頭ちょっとご説明いたしましたようにまだ指定が終わっていない2次医療圏がある問題、あるいは今年度から新規事業として実施いたします看護師の認知症対応力の向上の問題等の課題がございます。これらにつきましても新たな類型の検討をはじめとして、この会議の中で検討をしていければというふうに思っております。

続きまして、一番下の「若年性認知症」については平成21年度から若年性認知症支援部会のほうでモデル事業を2つ実施しております。1つ目の相談の部分につきましては、一定のモデル事業の成果が得られたということで、先ほどご説明申し上げましたよう若年性認知症総合支援センターの開設という形で事業化に至ったわけですが、もう1つの就労型のデイサービスの提供につきましては、これは後ほどまた詳細にご説明いたしますけれども、さらなるモデル事業をやりまして課題が浮かび上がったため、課題を踏まえましてどのような論点があるのかというところをこの範囲の中で検討していただき、それをさらに関係者が集まった会議で検討し、その結果をフィードバックするという形でより施策につなげていくような検討をしていきたいというふうに思っております。

資料3の説明は以上でございます。

○長嶋議長 ありがとうございます。ただいまのご説明につきましてご意見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。

これまでここで議論してきたことの延長線上で24年度にかけて幾つかの事業内容を今ご説明になりましたけれども、何か言葉ありましたらお願いしたいと思います、いかがでしょうか。

おそらく今年度の検討課題につきましてはこれから説明いただくのですけれども、地域づくりについての問題と、もう1つは若年性認知症の方々の居場所といいましょうか、先ほどデイサービスという言葉もありましたけれども、どこで受け皿をきちっとつくっていくかということについて、これからさらに論議を進めさせていただきたいと思います。それで進んでいってよろしいでしょうか。

では、1つ目に討論課題であります地域づくりにつきまして、これも事務局からご説明をお願いしたいと存じます。よろしく申し上げます。

○新田幹事 それでは資料の4に基づきまして「認知症の人と家族を支える地域づくり」の普及拡大についてご説明をさせていただきます。

これも資料3で課題提起をさせていただいた問題の1つでございます。この「認知症の人と家族を支える地域づくり」につきましては平成19年度からこの会議の仕組み部会の中で検討を続けてまいりまして、資料の一番左側でございますように「認知症生活支援モデル事業」という形で練馬区、多摩市という自治体で実施するモデル事業と、あとは5つの事業者で実施する事業というようなモデル事業を経まして、平成23年3月に「認知症の人と家族を支える地域づくりの手引書」を一つの成果としてまとめました。この手引書の位置づけとしてはそれぞれの自治体がそれぞれの地域の特性に応じて取り組むにあたっての基本的な考え方を示したもので、あらかじめ道筋を示してゴールに進めというような強い意味合いではなくて、試行錯誤をしながらさまざまな先進事例に取り組みながら各自治体で考えていくというような意味で手引書という形で整理をしたというところが「はじめに」に示されております。

あと、もう1つは、この手引書で書かれたような取組を実際にやっていくにあたりまして、認知症支援のネットワーク事業という形で、これは高齢包括の補助事業の1つのメニューとして平成21年度から区市町村を実施主体として実施してございます。このネットワーク事業につきましては参考資料8のほうに内容を付けさせていただいております。19年度、20年度に実施しましたモデル事業を踏まえて全都的な普及の拡大を目指した事業という形で実施主体の区市町村としまして補助率を2分の1として実施してございます。左側にその事業の具体的な内容

を書かせていただいております。この事業の枠組みとしましては、「認知症本人と家族の方を地域で支援するネットワーク会議」の設置と、「地域資源マップ」の作成は必ず実施していただき、それ以外の「徘徊SOSネットワーク」の構築や「介護サービス事業者の認知症支援活動」は選択事業ですので、必ずしも実施しなくてもよく、組合せで実施するということとなります。そして、それぞれの事業を実施する場合に例えば一番上の「ネットワーク会議」であれば250万円の補助をするというような事業でございます。

では、資料4に戻っていただきまして、補助事業を行っている一方で一番上の右側にありますように区市町村における独自の認知症の方を地域で支える取組というのは進んでおります。例えばここに書いてありますように医師による相談事業、徘徊高齢者検索システム費の助成事業、講演会や講座等の予防事業というものに取り組んでございます。こういう状況があるのですが、資料真ん中左側の認知症支援ネットワーク事業の「現状と課題」をご覧ください。認知症地域支援ネットワーク事業という形で実施をしてきたのですが、平成21年度から23年度まで取り組んでもらった区市は、同じところが2回取り組んでいるということもあり、延べ9個の区市で数的にいうとそれほど伸びていない状況です。要因といたしましては「ネットワーク会議」の設置が必須になっているというところがなかなか難しかった点や、区市町村によってやはり取組の温度差がある点があります。加えて、手引書という形で示されてはいるが、それをどうやって具体化すればいいのかというようなノウハウがなかなかないというような現状も想定されます。

こういうような状況や個別に区市町村が先ほど申し上げたように実施している事業があるということも踏まえまして、改めて区市町村が今地域において認知症の方を支える取組として具体的にどんなことをやっているのかを調査をしようと考えております。資料真ん中の右側になりますが、調査を通じて区市町村が取り組むにあたりまして他の区市町村のいい取組は参考になりますので、参考となるようなネットワークの事例紹介していくこと、もう1つは今あります認知症支援のネットワーク事業をより利用されやすい制度に変えていく必要があるのではないかとこのところで、課題や選択事業として盛り込んでいた事業の中にどのようなものを取り込めば使いやすくなるのかという点を検討していきたいと思っております。

先ほどご紹介させていただいたのですが、資料5に（案）という形で市町村向けのものや介護事業者向けものを付けてございます。これにつきましては事前に皆様のほうに配布をさせていただいてご覧になっていただいておりますが、ご意見をいただければと思っております。

今後の具体的な進め方ですが、調査の実施と併せまして、認知症に関して区市町村との連絡

会を都合3回予定しております。その中で調査の趣旨の説明や取組について意見交換を実施いたしまして、その結果を事務局として調査結果とともにとりまとめまして、第2回の会議のほうに報告をさせていただきたいと思っております。そこで議論をしていただきまして都としてどのような施策の展開が考えられるのかについてご議論をいただければと思います。調査結果につきましては、さらに分析が必要なものも出てくると思いますので、それにつきましては個別にヒアリングを実施いたしまして、さらなる詳細分析を続けまして最終的には11月に予定しております第3回会議で報告をさせていただきたいと思っております。

資料4の説明は以上となります。

意見交換

○長嶋議長 ありがとうございます。内容盛りだくさんですけれども、いずれにしても「認知症の人と家族を支える地域づくり」の普及拡大ということにつきまして、今までも何回かに分けて参考の資料をつくっていただいたりしましたけれども、今のご説明にありましたように私たちがここで非常に熱意をもって対応してきたつもりだったのですけれども、なかなか各市町村で考えていた以上には普及していないといえますか、できていないということがはっきりしてきたわけです。それに伴いまして資料5には実態調査云々等がありますけれども、とりあえずは今のご説明につきまして何かご意見ありましたらお願いしたいと思いますけれどもいかがでしょうか。

これに関しては林委員に大変ご努力いただきましたが、いかがでしょうか。ご感想でも結構ですし、何かご意見ありましたらお願いしたいと思います。

○林委員 林です。年表がございましたけれども仕組み部会のほうにかかわりまして、認知症の人と家族を支える地域づくりという手引書をワーキングさせていただきました。ちょっとそのあと、こちらの包括事業のほうにおまかせするような形になっていたのですが、こういった形でもう一度光をあてていただいて普及拡大ということで、この会議の中で検討していただくことを大変ありがたく思っております。

いろいろ問題があると思うのですが、やはりこの資料4の右のほうの「普及拡大に向けて」というところに書いてある要因分析ですね、現在のネットワーク事業が活用されていない要因分析というのは必要だろうと思いますし、それともう1つは、包括補助事業においてネットワーク会議の設置というのが必須となっているのですが、これが現時点においてどのような意味

を持っているのかということの検討が必要です。場合によってはこのように新たにネットワーク会議を設置するというよりか、既にそれぞれの区市町村にある高齢者支援の担当課ですとかあるいは地域包括支援センターですとか、そういった既存の機構を活用するような形でやったほうがいいのかなどとも思うのですが、これはちょっと私一人の意見ではあれですので、そのあたりもご検討いただければと思います。ともかくもう一度光をあてていただいたということ大変ありがたく思っています。

○長嶋議長 ありがとうございます。今の林委員のご意見につきまして現状分析というのは、これは実態調査も踏まえてのことになりますか。

○新田幹事 そうですね、今の取組状況のようなものは簡単ではありますが区市町村から出てきてございます。ただ、それだけでは実情がわかり兼ねる部分もございますので、より詳細にヒアリングや調査をしていく必要があると思っております。

○長嶋議長 この部分につきましては急ですけれども大村委員、何か今まで実際に地域の中でいろいろなことをやってこられたと思いますが、この資料4の中の認知症支援拠点のモデル事業の一端をたしか担っていただいたように思うのですが、何かご感想も含めてご意見ありましたらぜひお願いしたいと思っております。

○大村委員 至誠ホームの大村です。地域の利用者の家族とか、それから民生委員やボランティアやインフォーマルなグループも意図してネットワークをしていく必要があります、そういう人たちの活用がまだまだ不十分だなということはひとつ実感しているところです。

○長嶋議長 ありがとうございます。ほかにご意見は。

では、永田委員お願いします。

○永田委員 先ほどこの事業がなかなか限られて生かされていない面もありましたけれども、この実態調査を踏まえてその課題が浮き彫りになってくるとは思いますが、全国的にも同じような傾向がほかの県でもあります。その幾つかの背景としては国や都とかの事業をやっていないからイコール地域づくりが進んでいないというのはパラレルではなくて、かなりもう柔軟な取組も行っている中でやはり新たに事業を受けることの窮屈さといいますか、先ほどから出ております検討会議ですとか、あと国が平成19年に出してきた地域支援体制もマップづくりとか訓練ですとか、やはり今地域で本当に限られた人手と時間で組み立てていかなければならない優先課題と示されたメニューが必ずしもマッチしていないということがあります。国の地域支援体制の事業のほうでも国が必須事業として掲げてそれで事業を受けたところでさえ、やはり地元の状況からするとなかなか合わないということで、あえて今の地元事情からはやらない、

事業はやるのですが、国のメニューはやらないというふうにもう実態を踏まえて判断をして、むしろ地元は今必要な地域づくりの優先課題から取り組み始めたというところのほうが3年、4年と継続して展開しているというような結果も出ている面があります。

そうした面で先ほども少しご指摘があったように本当にせっかくのこの事業やコストが最大限生かされるために今回の実態調査は非常に重要だと思いますので、区市町村側の実情とか率直などというものであったら本当に生かせるものになるのかという点をよくヒアリング等が出てきたら、非常に今後に生かされていくのではないかとというふうに思います。

○長嶋議長 ありがとうございます。それでは資料5ですか、実態調査についての案が事前にお手元にお配りされていると思いますけれども、目を通されて今ここでこんなことがいいんじゃないとか、こういうふうな考えがありますと、もしご意見をいただきましたらいただきたいと思いますけれどもいかがでしょうか。

いわゆる区市町村向けの調査票と介護事業者向けの調査票と2つありますけれども、どちらでもいいと思いますけれども。

どうぞお願いします。

○渡邊委員 武蔵野市でございます。先ほどの資料4ともこれは絡むと思うのですが、実は大変申しわけないのですが、私ども武蔵野市もこちらの補助事業は活用させていただいてはおりません。武蔵野市が力を入れていないというわけではなくて、実際入れているつもりです。相談はもちろんそうですし、普及啓発、在宅生活支援という形でやらさせていただいていますし、ケアパスもつくっています。こちらにあるようなGPSもやっていますし、講演会等も力を入れてやらさせていただいています。でも、この枠でいきますと先ほどおっしゃったような例えばネットワークという専門の認知症の人だけに特化したような会議をまた屋上屋を重ねてつくるというのは、やはり正直いうとなかなか現実的ではないんですね。

いろいろ気になる方の中に当然、認知症の方も入ってまいりますので、ご近所の方ですとか、その方々を支援する団体とか関係機関というところとやっぱり一緒なんです。なかなか活用が難しいです。そういう点ではこういう形で検証させていただいて、より使いやすい制度にさせていただくのは大変ありがたいと思っています。

この調査票ですが、ネットワークという形で限定していて、それがピンポイントなのかなとは思いますが、調査をこのままでかけられますと、現在本当に認知症の方だけを対象にしたネットワークをつくっていないという形になるとすぐ後ろにいつてしまう。各区市はネットワークというのはやっているんですね、そういったものを聞き出せると思いますか、そう

いった形のもをもう少し記載できるような形に体裁を変えていただければ助かります。

○長嶋議長 ありがとうございます。ほかにございませんか……どうぞ。

○高藤主査 新宿区です。当初この会議の前に、この資料をいただいたときに目的が今ひとつわからなかった、十分理解できなかったのですが、今回概要が出てきたのと東京都さんのほうから説明を受けて各自治体でネットワークのつくりやすい環境をつくっていくという、そして包括補助事業のほうの利用促進という目的が理解できたので、その辺もこの概要のところによつとうたっていただけるとと思います。

実は徘徊対策ネットワークというところがわりと調査項目で前面に出てきちゃっているのですが、そこまではなかなかできてないなというところも多いと思います。実はそうはいつでも自治体では医療と福祉・介護の連携のネットワークをつくっていたり、民生委員さんと地域包括のネットワークをつくっていたりというところ、いろんな関係機関、全体ではないにしろ1対1とか3カ所とか4カ所の関係機関とではネットワークづくりをしているので、その辺もきちんと挙げられるような調査項目にさせていただいたほうが。徘徊のネットワークというところが前面に押し出されるとなかなか今やっている、先ほども挙がっていたようにゆるやかなネットワークですとか小単位のネットワークに関しては挙げるものでもないのかなということで躊躇してしまふ可能性があると思います。

○長嶋議長 ありがとうございます。何か都のほうからございますか。多分ここでは必ずしも狭くつくったというか、狭く考えたつもりはなかったのですが、結果的にご指摘を受けますとそういうふうな感じがしないでもないかなというようなことだと思いますけれども、課長のほうから何か、今すぐ反論するのではなくて参考にさせていただくということを前提にいかがでしょうか。

○新田幹事 貴重なご意見をいただきありがとうございます。我々もそれぞれ地域の特性に応じましてさまざまな、認知症に限らず高齢者の方の見守りが行われているということは認識してございます。例えばこの調査票、包括補助事業の見直しが中心となり、ネットワークや認知症、高齢者、徘徊対策とかというところがちょっと前面に押し出されてしまったということがございますので、もう少し広く地域のネットワークをはじめとした取組が把握できるような調査様式に改めていきたいと思っております。

○長嶋議長 ぜひ、お願いしたいと思います。もう一つ、事業者向けの調査票なんですけれども、またまた申しわけないのですが、大村委員すぐそちらを見ちゃってすみませんが、何かご意見ありましたらお願いします。

○大村委員 そうですね、実際に事業を進めている立場から事業者はこの調査票を配るときに、事例をわかりやすくもう少し書いてくれるといいかなと思います。例えば介護保険外のサービスには緊急ショートステイやお泊まりデイが最近よくいわれますけれども、私たちの所ですと保養ステイとか空いたベッドを活用したそういうこともやっています。このような自主事業というのが一つあるでしょう。

それからそれとはまた別に以前も申し上げましたけれども、認知症サポーターの人たちの働き、つまりインフォーマルなそういう市民の人たちの働きが実際にどんなふうになっているのか、以前その事例集を何か出していただけたらということをお願いすることがありますけれども、それぞれの事業所と絡むそういう例があるかどうかとか、あるいは孤立死等のことから見守りネットワークなんかいろいろ地域包括等でもやっていますけれども、そういうことの実態が浮き上がってくるような調査をしていただけたらと、そんなふうに思います。

○長嶋議長 ありがとうございます。ほかにございませんでしょうか。何人かの委員の方からご指摘ありましたようにこの調査に期待する中身というのは非常に大きいと思うんですね、ですからせつかくの調査をかけるわけですので、今いただいたご意見を十分に検討していただいて、私たちは調査をする前に回収率とかそういったことを問題にするのですけれども、建設的な意見がたくさん集められるような調査票をぜひお作りいただいて、調査をかけていただきたいと存じます。よろしいですか、何かご意見。

それでは、このくらいにしておきまして、もう1つ、検討課題としまして若年性認知症の人の居場所について今までも幾つか報告書がありましたけれども、これについて事務局のほうからご説明をお願いしたいと存じます。よろしくお願ひします。

議 事

今年度の検討事項について

(2) 若年性認知症の人の「居場所」検討のための論点整理について

○新田幹事 それでは資料6に基づきまして「若年性認知症支援モデル事業を踏まえた論点」をご説明させていただきます。

若年性認知症支援モデル事業につきましては21年度から23年度まで実施してきた事業でございます。そのモデル事業の結果につきましては前回の第13回会議の場でも報告という形でなさ

れてございます。その際に若年性認知症の相談体制につきましては先ほど申し上げましたように若年性認知症総合支援センターの設置に結びつきましたものの、若年性の認知症専門のデイサービスにつきましては今後の取組といたしまして引き続き事業者も含め、デイサービスの具体的なサービスのあり方や情報提供なども検討して、国への具体的な提案などに結びつけていくべきだというような整理もなされてございます。

こうしたことを踏まえまして今年度は資料6にありますようにそのモデル事業を踏まえまして若年性認知症専門のデイサービスの論点につきましてご議論をいただき、ゆくゆくはこれを都の事業として都の施策に結びつけていきたいというふうに考えてございます。

資料6に添いまして簡単にご説明申し上げます。まず、一番上ですが、「若年性認知症支援におけるこれまでの取組と考え方」ということで平成20年8月に実態調査のご報告です。20年度から21年度にかけてまして専門部会を開催いたしまして、21年度から23年度にかけてましてモデル事業、22年12月には若年性認知症ハンドブックを発行してございます。この5月には若年性認知症総合支援センターの開設を行い、都として若年性認知症対策に取り組んできましたが、相談や家族支援、医療支援、介護支援、職場を含む社会的支援、経済的支援など、若年性認知症の人とその家族の生活全般を支援することが重要であるとの認識を持っております。例えば、介護支援については、若年性認知症の人の円滑な受入れと提供されるサービスの質の向上が必要です。社会的支援は、退職後から介護保険サービスの利用を開始するまでの期間、これを空白期間と呼んでいるのですけれども、その居場所として介護保険サービス等により社会参加活動を行う場が提供されるべきで、この介護支援の場と社会的支援の場が今後必要になってきます。

次に、「若年性認知症モデル事業の概要」ということで3年間にわたって実施してまいりましたモデル事業の概要について改めてご説明をしたいと思います。これはなぎさ和楽苑で専用スペースを設けまして実施しておりました事業でございます。サービス提供地域は東京都全域で送迎は葛西地域のみ行っており、1日あたり8名までの利用という形でやっておりました。活動内容としては就労型支援活動として、宛名書きや清掃、手作り作品の制作や昼食の提供、アクティビティ支援活動としては体操、手芸、花壇の管理等々で行ってまいりました。

資料右のほうに移りまして、対象者の概要というところで10名ほど挙げております。年齢は若年性認知症の年齢で50歳代の方から60歳代の方、介護度は比較的高い方が多く、かつ自立度も高くない方が多かったと、疾患の原因としましてはアルツハイマーから脳血管、前頭側頭型とそれぞれの形の方がいらっしゃいました。報告書でもまとめてありますが、このモデル事業

から見えたこととして、大きく2つございます。1つはデイサービスというのは若年性認知症の人の居場所を確保するという意味から、本人・家族の期待に応えるものであり、それは必要であるという点です。もう1つが、デイサービスの利用については、あらかじめ認知症が進行した場合の対応方法を決めておかないと、適切なサービスの提供が困難になるという点です。これはモデル事業で実際にやってみて出てきた結果でございます。

こういうことを踏まえまして報告の中では、今後の検討のための論点ということで大きく4つほど整理をしております。1つ目が「若年性認知症の人の空白期間を埋める専用デイサービスの制度化」、2つ目が「対象とする利用者像の明示と地域のデイサービス等への移行」、3つ目が「若年性認知症ケアのノウハウ蓄積とその普及」、4つ目が「若年性認知症の特性に応じた職員の配置とボランティアの活用」ですので、ご意見をいただければと思っております。

具体的なスケジュールにつきましては資料一番下のほうにありますとおり、今後3回開催する若年性認知症デイの事業者連絡会にここでの議論を反映させて、実際に事業者さんの間で議論をしていただこうと、その議論の結果をまたこの認知症対策の会議のほうにフィードバックさせていき、そしてゆくゆくは都の施策として結びつけられないかと考えてございます。

説明は以上でございます。

意見交換

○長嶋議長 ありがとうございます。大変わかりやすく説明をしていただきました。ただいまの説明につきましてご意見ございましたらお願いしたいと思います。

ご意見出てくるまでの間、この若年性認知症に関連しまして大変お力添えをいただきました斉藤委員のほうから今年度の4つの課題といいますか、検討のための論点について説明がございましたけれども、ご意見ありましたら、ぜひお願いしたいと思います。

○斉藤委員 斉藤でございます。私はなぎさ和楽苑のモデル事業というのは初めからよくわからないので細部までわからないのですが、こちらのいきいき何とかかんとかというグループは若年性認知症の方の通所型のデイサービスというわけではないけれども、電車を通ってこられる条件といいますか、その病気の始まりをそこでサポートするという仕事を長くしておられて、そのノウハウがあったからこそこの総合支援センターとしての機能を持ち得たのだと思うのです。だからなぎさ和楽苑での実験というか、それを基にして何かモデルができるかど

うかについて私はあまりいいアイデアはないのです。

若年性認知症の人の空白時間を埋めるための専用デイサービスというのは、どれだけお金がかけられるかとか、どれだけ施設、なぎさ和楽苑で行われたことは今までよりかなりたくさんの人を付けてやったわけですがけれども、もちろんお金はかかっていると思います。しかし、そういうものではなくてももう少し仕事からはリタイアをせざるを得なかったけれども、デイサービスに行けといわれるとそこまで病気が進行しているわけではないというふうな方たちのための何か、デイサービスがいいのかどうかわかりませんが、あってもよいかもしれない。

ただ、そのときに非常に人数の少ない若年性認知症に限る必要はないので、認知症だって軽い人は行く場所がない、高齢の方だって認知症になったために今まで持っていた家庭の中での役割を失ってしまったが、要介護も要支援もないというぐらいの人はいらっしゃるわけで、そういう方とかあるいは高次脳機能障害の方等何かもう少し緩いくるみで考えていけばいいのではないかと思います。条件としては認知機能の低下があって、リハビリテーションをすれば回復をするというよりは慢性進行性の病気であるというぐらいの括りで、そういう人たちが集える場所を一定の場所につくっていくということが1つです。

あとは、私はやっぱり若年性認知症専門のデイよりはデイサービスの力を上げていって、そこに若年性認知症の患者さんでも行けるようにすると、若年性認知症専門のグループホームをつくられた先生がいらっしゃいますけれども、山口でしたか？

○長嶋議長 岡山ですね。

○斉藤委員 その先生が言っていたのですが、若年性認知症という病気の特徴はあるけれども、若年性認知症に特別なケアがあるわけではないというのがあの施設の結論なんですよね。私もそのとおりだと思うので、むしろ今ある認知症デイのパワーを上げて若年性認知症の患者さんでも進行してデイサービスが必要になったらそこに行けばよい。何か特別なものを目玉につくってというふうな発想では私はうまくいかないだろうと思います。問題のある人ばかり集めたらもううまくいきっこないと思います。そういう中で若年性認知症の対策部会の際のアンケートでもありましたけれども、多くの施設がやったことがないけれども何となく困る、何となる心配だ、若年性認知症と言われただけでお断りという施設があるので、そういう施設に対してきちんと啓発活動をして、ノウハウを移している色々な施設でそういうものをみてもらうということだろうと思います。

「若年性認知症の特性に応じた職員の配置とボランティアの活用」というのも、ちょっと私には具体的にイメージがわからないんですよね。もし専用のデイサービスをつくってそういうB

PSDの激しい若年性認知症の患者さんばかり集めて、それに対応できる人を集めるというのは想像ができません。

○長嶋議長 ありがとうございます。ご専門の立場でどうですか、お聞きになって多分あまり難しく考えてしまうと大変なことになるということも含めて、今の斉藤委員の意見は意見としてうかがって、そのほかこの今年度の計画に関してご意見をいただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

現場の方でいうとたびたびすみませんけれどもいかがでしょうか、大村委員のところでもデイサービスはやっていますよね、法人としても幾つかありますものね。

○大村委員 そうですね、斉藤先生がおっしゃるように今実際にそれぞれのところで、きょうおられる林田さんもいろいろ試みはなさっておられるわけですけれども。そういう専門性を高めていくというその努力、方向性は非常に大事だなと思いますね。特に若年性認知症の方の場合、個別的にそれぞれの興味や関心、あるいは生活歴やそういうものを把握しながら関わっていくということと、それから社会から少しはずれておられるわけで、もう一回社会とふれていくような機会をつくっていく。つまり個別化とそれから社会化というかそういう両方を現場のほうでパワーを上げていく必要があるなということ斉藤先生の話がうかがいながらつくづく思いました。

○長嶋議長 ありがとうございます。実はまだお訪ねしたことないのですけれども、私の関係者からよくお名前をうかがっていますきみさんちの理事長でいらっしゃる林田さん、何かご意見いただければ大変ありがたいのですけれどもいかがでしょうか。

○林田委員 先ほどから斉藤先生も大村さんもおっしゃっていることはそのとおりだと思っていて、若年性認知症状態にある方々のアンケートのときから私は関わっているのですが、そのアンケートをとっていった内容とか、実はこれは若年性認知症のモデル事業を始める前にアンケートがあったんですね、それをもう一度とってみるというようなこととか、前年度モデル事業をされてさまざまな情報がわかってきているのですけれども、そのことをケアの現場にすぐに持っていきがっているのはちょっと早いのではないかなと、ずっとここの論点や先生たちのお話を聞いてそういうふうを感じとっています。

私はデイではなくてグループホームですが、やはり若年性認知症といわれる年代の方はいらっしゃる。その方々の目に見える特徴的な行動と、人としては私や90歳の認知症状態にある人と全く変わらない部分とかというところが、結構まだ議論されていないように感じますね。したがって、前年度の調査や内容や再度アンケートなどをとることによって深めるほうの深化で

すね、深化するような議論をぜひこの検討のための討論のときに入れていただけたらと。

この年齢だからこうだとか、若いから焦っているからBPSDが激しいとか、ちょっとすごく短絡的に感じますので、必然的にこの若年性という年齢が若い方の認知症の症状の方に対しての社会的な施策というのは必要になっていくと思いますけれども、ここで焦って何かを事業化してそのコストや先の展望が開けないままにモデルを続けていくよりも、もう一個深めるというタイミングがあってもいいのではないかと、その中で先ほど斉藤先生がおっしゃったみたいに実際の現場、私たちが別に若年性対応型認知症グループホームではないのですが、一生懸命いろんなことを対応しているということなど、情報として今知り得ていることや実際にご本人から聞いていることをデイの方々や意見交換とかできたら、それこそ早くもっといろんなことが深められるかなと、そういうようなことをちょっと考えておりますが、一個深めるタイミングをぜひと思っております。

○長嶋議長 ありがとうございます。いかがでしょうか、ほかに。

精神科医の立場で先生いかがでしょうか。

○繁田副議長 先ほど斉藤委員が質を上げるということが別に若年性に限定しなくてもいいのではないかとおっしゃって、質を上げるのはどういうふうにしたらいいのかなというのをずっと私なりに考えておったのですけれども、多分若年性認知症の人に合う内容のプログラムがあるとかそういうことでは多分ない。個々の問題だと思うので、ただ後期高齢者といいますか、より高齢の方に比べてプログラムとか提供するサービスの内容と本人との相性の良し悪しがはっきり出るのが若年性だと思うので、何か技術とかノウハウというのがもしあるとすれば本人にそれが合っていたのかどうかというか、本人にとってそれがよかったのかどうかというのをどういうふうに周りが判断をするかということにヒントが得られるとノウハウになるかなという気がするのです。

私はこのモデル事業のほうを不勉強でちゃんと勉強していないのでわからないのですけれども、実際にモデル事業としてやって、それぞれの人に対して提供したサービスがそれぞれの人にどれだけ意味があったのかとか、異議があったのかというのをどんなふうに評価したのかということ、こんなふうには評価してよかった、こういう評価であまりよくなかったということが伝わると思っているかなと、ちょっとわかりにくくて申しわけないのですけれども、疲れた頭で何か混乱しているのかもしれないのですけれども、以上です。

○長嶋議長 どうもありがとうございます。私はあまりしゃべらないほうがいいのですけれども、例のモデル事業とそれから3つですか、協力をいただいたデイサービスをやっている事業

所、5つだったと思いますけれども、座談会をやらせていただいて進行係を務めさせていただいたのでしたけれども、本当に現場の方々には若年性認知症専用の云々というよりも、やっていく過程で齊藤先生ご指摘のように、ごくごく初期の段階から非常に進行が大分進んでいるような方々のごっちゃになっていますとなかなか焦点が合わない。交通機関を利用して通所できる方からやっぱり朝夕お迎えに行かないと施設まではとてもおいでになれない方、いろんな方が混じってしまいますと事業所のほうでも大変戸惑っていたような部分が多々印象に残っていますね。

そういうことを考えた場合に今幾つかのご意見をいただきましたけれども、その辺を踏まえて形としてはデイサービスがいいのかもしれないけれども、それ以前にご指摘をいただいたところを少し検証して、まだちょっと時間があるかと思いますが、データはそろっていますのでちょっと読み方を今までと違った読み方をしてもいいのではないかなという印象を持っていますので、できましたらいただいたご意見を最大限に活用させていただいて、ぜひ、この事業をある目途をつけていただければと思います。非常に需要はあるのだと思いますが、お互いに腰が引けている部分があるような気がしてしょうがないんですね。そういう意味では多分これからの事業だと思いますので、ひとつよろしく願いたいと存じます。

いかがでしょうか、都のほうから今のご意見に関して反論でもなくて何か。では、中山部長お願いします。

○中山幹事長 いろいろな意見をいただきましてありがとうございます。この若年性認知症のいわゆるデイサービスの部分は3年間、なぎさ和楽苑でモデル実施をして課題がいろいろあり過ぎて、報告書としてうまくまとまっていないというのが我々の認識です。

きょう資料6でお示ししたこの論点というのは、これは前回の会議で一応まとめとしてポイントとして4点出てまいりましたということで、これはこの文言のとおり皆様方にお示しをしています。ただし、それぞれまたいろいろ課題を含みながらというような前提がありまして、これを我々が施策として検討するにあたっては、それぞれやっぱり検討はしなければいけないと思うんですね。いろいろな課題があると、ただしデイサービスという必要性は皆さん多分お持ちだろうと思いますので、それをどのようなスタイルで施策にするのかしないのか、こういったところは改めて検討させていただきたいと思っています。そして今日いただいた意見と現に行っている事業者さんの生の声を改めて汲み取っていきながら検討していきたいという考え方でございます。

○長嶋議長 ありがとうございます。老婆心みたいなことを言って申しわけないんですけども、おそらく都のほうは進んでいると思うんですね、しかし、いわゆる都道府県のレベル、それから区市町村のレベルで、ささやかですけどもこういった若年性認知症に関していろんなサービスを工夫してやっている小さなたった一つの施設とかで実は報告が結構あるように思うんですけども、もし時間的に間に合いましたらそういった検索も、ぜひ試みたらいかがかなというふうに今申し上げておきたいと思います。ある認知症関連の学会でも幾つかそういうふうな報告が散発的に今まであったように思いますので、ぜひ試みていただきたいと存じます。

永田委員をお願いします。

○永田委員 今の若年のデイのことですけども、林田さんのほうからもアンケートということがありましたけれども、保健福祉計画の178ページのところに若年性認知症の人の状態の調査結果が出ています。都内に約4,000人の方が今いると推計されていて、その中で左下の表のように介護保険制度のサービス・支援の利用状況では「利用していない」という方が4割近くおられて、なぜ利用していないかというデータも出ているのですけれども、やはり「その他」が非常に多い。ここら辺にやっぱり利用していないことが云々ではなく、本当はどういうものがあつたら先ほど来の空白の支援がないところをどう埋められるかというような、非常に具体的な手がかりがいっぱい眠っていると思いますね。

若年の方はやはりデイサービスありきではなく、デイという名称を含めながら仕事を行うことや家庭でのその役割を果たすことが難しくなった方がどういう場所とか支援があれば、その時期預けられるだけの場ではなく、その人がまだ有している力でより安定して過ごさせていけるのかという点についての積み上げがあつてこそ、この若年の方への新しいサービスの創出になると思います。先ほど林田さんからもあつたように、やはりニーズとしては居場所とかデイが欲しいみたいなのはたしかに出てくると思うけれども、当事者の方に聞いてみると実はそうではないようですね。

あればないよりはいいけれども本当は何が必要かのところというのは、それは今のご提案の若年の例を検討することを何も否定しているわけではなく、申し上げたいのは本当に提供側の今までのデイの発想とかプログラムとかそういうものから自由になって欲しいということです。こうしたアンケートとかを生かしながら、あるいは事業者さんたちの検討を通じて、また実際に接点を持っておられる利用者やご家族の声をやっぱりとことん集めながら、せっかくつくりだすものがどういう場であつたらいいかを検討して欲しいと思います。また、場だけあれば何とかなるのではなく、どういうものがあればそこにつながりやすいのかとか、そこら辺やっぱ

りデイだけで、せっかくの取組をデイを中心にしながらもそこへのつながりやすさとかそういうことも含めて検討していただけると、つくり出すものが当事者に役立ったりつながりやすくなるのではないかと思います。

○長嶋議長 ありがとうございます。いずれにしましても先ほどの座談会の話にまた戻ってしまうのですが、やはり生活がかかっているということに非常に強くご家族、ご当人も感じているんですね、ですから周りから期待される自分でありたいみたいなことを非常に強く思っている若年性の方もおいでになりましたし、ただ、施策としてどこに焦点をあてるかということは、これは思い切って言いますと多少地域性みたいなものももしかしたら出てくる可能性はありますね。そんなことも含めてぜひいただいた意見を参考にさせていただいて、ご検討をお進めいただければと存じます。

ほかにいかがでしょうか、飯塚さんお願いします。

○飯塚委員 若年性認知症の方のご家族というのは多分経済的にかなり厳しい方が多いのではないかと思います。そういう意味ではこういう専用のデイサービスを設けることによって、その単価があまり高いとまず利用するのが難しいのではないかなというふうに思うんですね、それが一点です。あと、周りの家族が普通の年寄りの行くデイサービスという名前がありますから、そこに送るといのは何となく、その本人ではなくて家族のほうに抵抗感があるからどうしても若年性認知症の方のデイサービスにやりたがるというようなふうに思うかなというふうに思いますね。

それとあともう1つは、私の母もグループホームに入っていて、そこには94歳のおばあさんが最高齢なんですけれども、あと67歳の方が一人いるのですけれども、どちらがしっかりしているかという94歳の方のほうの方がしっかりしていて、しっかりしているといっても少し日常会話的なことはできるのですけれども、それ以外はできないのですけれども、その67歳の方は全くコミュニケーションができないような感じで、外から見ると年齢の差が逆転しているのではないかなと思うぐらいで、入ってしまうとあまり変わらないのではないかなというふうに思いました。

以上です。

○長嶋議長 ありがとうございます。ほかにいかがでしょうか。

そうしましたら今いただいたご意見、お考え方をご披露していただきましたので事務局のほうで再度検討していただいて、繰り返しになってしまうのですけれども本当に若年性認知症の方のご自身はもとより、関連するご家族の方々の支援ということを念頭において、ぜひこの検

討を進めていただきたいと存じます。

それではその他に移りますけれども、事務局から何かございますでしょうか。

その他

○新田幹事 それでは今後のこの会議の関連の予定についてご説明したいと思います。資料7をご覧ください。

一番左側にこの会議の予定が書かれてございます。本日6月5日に第一回を開かさせていただきました。今回はそれぞれ地域の支援の仕組みづくりの話や若年性のデイの話などをさせていただきましたけれども、第2回を7月から8月にかけて開きたいと思っております。ここでは調査結果の報告ですとか、あるいは若年性の支援にかかる関係の事業者さんとのいろいろな意見交換等について、報告できればというふうに思っております。第3回につきましては11月、第4回につきましては2月から3月にかけて実施したいと思っております。

真ん中の区市町村認知症施策担当者連絡会につきましては、先ほどの区市町村におけるネットワークをはじめとしたいろいろな取組について、区市町村でいろいろな意見交換をしながら、実施してまいりますので、この推進会議の日程に合わせて連絡会を開きたいというふうに思っております。一番左側はその他のいろいろな事業について書かせていただいております。例えば9月に認知症のシンポジウムを行い、キャラバン・メイトの養成講座は10月、12月、あるいは3月に行う等で関連の様々な事業について書かせていただいております。

説明は以上になります。

○長嶋議長 ただいまの予定について、今後の予定についてのご説明についてご質問がございましたらお願いします。

そうしますと、このようなスケジュールでこの推進会議を進めさせていただいてよろしいでしょうか。

(「はい」の声あり)

○長嶋議長 ありがとうございます。本日の議論は以上で終わります。最後に全体をとおしてご意見あるいはご質問などがございましたらご発言をお願いしたいと存じますが、いかがでしょうか。言い忘れたこと、言い足りなかったこと、もしありましたらお願いします。

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思います。本日の円滑な進行につき

まして、委員の皆様方のご協力に対して深く感謝申し上げます。どうもありがとうございました。

○新田幹事 それでは、本日は散会といたします。ありがとうございました。

最後に御連絡ですけれども、お手元に多く資料を配布してございます。もし郵送を希望される方がございましたら、お手元の封筒のほうにお名前を書いていただければ後日、事務局から発送させていただきますので、よろしく願いいたします。ありがとうございました。

午後8時30分 閉会