

第 3 4 回

東京都認知症施策推進会議

会 議 録

令和 3 年 7 月 1 日
東京都福祉保健局

(午後 7時00分 開会)

○玉岡幹事 それでは定刻となりましたので、ただいまから第34回東京都認知症施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、ご出席いただきまして誠にありがとうございます。

事務局を務めます、福祉保健局高齢社会対策部在宅支援課長の玉岡と申します。認知症対策担当課長の小林が6月11日付で感染症対策部大規模接種推進担当課長との兼務になったため、しばらくの間、私が認知症施策の業務を代行させていただくこととなりました。どうぞよろしくお願いたします。

初めに、幾つか事務連絡がございます。

まず、本会議の会議名についてでございますが、今年度より東京都認知症対策推進会議から、東京都認知症施策推進会議に変更してございます。

続きまして、会議中のご発言についてでございますが、事務局職員がマイクをお持ちいたしますので、挙手にてお知らせください。感染症対策のため、マイクは都度、消毒を行いますので、積極的なご発言をお願いいたします。また、感染症対策といたしましては、ドアのほうは常に開ける形で換気も行っております。万全を期してまいりたいと思っておりますので、ご理解とご協力のほど、よろしくお願いたします。

最後に、本会議は認知症対策推進事業実施要綱第4の11の規定によりまして、公開となっております。配付資料及び議事録を後日ホームページで公開させていただきますので、あらかじめご承知おきください。

それでは、配付資料の確認をさせていただきます。

頭に次第があるかと思いますが、次第に続きまして、資料1、認知症対策推進事業実施要綱。資料2、東京都認知症施策推進会議、委員名簿、幹事名簿。資料3、令和3年度における東京都の認知症施策。資料4、「とうきょう認知症希望大使」の任命について。資料5、認知症疾患医療センター運営事業における都道府県の責務等に係る取組の方向性について。資料6、新型コロナウイルス感染拡大防止に係る令和2年度事業の対応状況。資料7、AIとIoTにより認知症高齢者問題を多面的に解決する東京アプローチの確立（大学研究者による事業提案制度）。資料8、AI等を活用した認知症研究事業（認知症未来社会創造センター）の概要及び実施状況。

その他、参考資料といたしまして、1から13までございます。お手元の資料に漏れがある場合は、事務局がお持ちいたしますので、挙手にてお知らせいただければと思います。

続きまして、こちらの東京都認知症施策推進会議につきましては、このたび、委員任期の満了に伴い、新たに委員の委嘱をさせていただきましたので、ご紹介をさせていただきます。

お手元の資料2、東京都認知症施策推進会議、委員名簿をご参照ください。こちらの

委員名簿に従いまして、お名前をお呼びさせていただきますので、恐れ入りますが、一言ずつ簡単にご挨拶をいただきたいと思っております。なお、挨拶の時間なんですけど、全体で10分という形になっておりますので、短い時間で大変恐縮ですが、お一人様当たり30秒程度でお願いできればと存じます。

それでは、まず初めに、東京都健康長寿医療センター研究所副所長、栗田圭一委員です。

○栗田委員 東京都健康長寿医療センターの栗田でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○玉岡幹事 続きまして、東京慈恵会医科大学精神医学講座主任教授、繁田雅弘委員です。

○繁田委員 慈恵医大精神科の繁田でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○玉岡幹事 続きまして、国立長寿医療研究センター企画戦略局リサーチコーディネーター、進藤由美委員です。

○進藤委員 国立長寿医療センターの進藤と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

○玉岡幹事 続きまして、日本大学文理学部心理学科教授、内藤佳津雄委員です。

○内藤委員 日本大学で心理学を教えています内藤と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

○玉岡幹事 続きまして、東京都介護支援専門員研究協議会副理事長、相田里香委員です。

○相田委員 東京都介護支援専門員研究協議会から参りました、相田里香と申します。よろしくよろしくお願いいたします。

○玉岡幹事 東京都社会福祉協議会東京都高齢者福祉施設協議会常任委員、齋藤郁子委員です。

○齋藤委員 高齢協の常任委員をしております齋藤と申します。本業では特養とデイサービスと小規模多機能などをやっております。よろしくお願いいたします。

○玉岡幹事 東京都地域密着型協議会副代表、林田俊弘委員です。

○林田委員 グループホームと小規模多機能の共同体です。林田と申します。よろしくお願いいたします。

○玉岡幹事 東京精神科病院協会会長、平川淳一委員です。

○平川（淳）委員 東京精神科病院協会の会長をしております平川と申します。私どもの病院は八王子の美山町のところにございまして、現在は南多摩医療圏の認知症疾患センターの東京都の地域拠点型も担わせていただいております。

2025年に認知症があふれてくるという話を聞いて、もう何年もたつんですけど、いよいよあと4年後に迫って、大変私は焦っています。

ぜひ推進会議が都民のためになるようにしたいと思います。

○玉岡幹事 東京都医師会副会長、平川博之委員です。

○平川（博）委員 東京都医師会副会長、平川でございます。

東京都医師会では、様々な認知症施策について、積極的に取り組んでおります。その

中で最近の動きとしては、あちらに東京都医師会の西田理事がいらっしゃいますが、認知症サポート医というのがありますけど、活躍の場がないとか、活動の目的が見えてこないということで、西田理事と共に東京都医師会が中心となって、東京都様のお力も借りて、サポート医の活用について、様々な検討をしております。検討内容等についても、この会でも報告したいと思います。よろしく申し上げます。

○玉岡幹事 認知症の人と家族の会、東京都支部代表、大野教子委員です。

○大野委員 大野でございます。よろしくお願ひいたします。

○玉岡幹事 公募委員の小川和夫委員です。

○小川委員 東京都清瀬市から参りました、小川と申します。会社を辞めて14年になりますが、辞めてすぐに社会事業大学の通信制へ入りまして、勉強しているときに、こちらの委員をやらせていただきました。今回が2回目の委員ということになります。よろしくお願ひいたします。

○玉岡幹事 同じく、公募委員の紀本知都子委員です。

○紀本委員 一橋大学大学院の紀本知都子と申します。5年前まで実家の方で祖母の介護をしていました。当時はヤングケアラーとして、いろいろと大変なこともありました。その経験を踏まえて、この場で発言していきたいと思ひます。よろしくお願ひいたします。

○玉岡幹事 東京都民生児童委員連合会常任協議員、三田利春委員です。

○三田委員 東京都の民生児童委員連合会から参りました、三田と申します。活動の中心は杉並区で、10年ほど行っております。よろしくお願ひいたします。

○玉岡幹事 若年性認知症家族会「彩星の会」代表、森義弘委員です。

○森委員 初めまして。若年性認知症家族会「彩星の会」の代表をさせていただきます、森義弘でございます。今日はよろしくお願ひいたします。

○玉岡幹事 杉並区保健福祉部地域包括ケア推進担当課長、齋木雅之委員です。

○齋木委員 杉並区の地域包括ケア推進担当課長の齋木でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

○玉岡幹事 清瀬市生涯健幸部介護保険課長、藤村和志委員です。

○藤村委員 清瀬市生涯健幸部介護保険課長、藤村と申します。よろしくお願ひいたします。

○玉岡幹事 このほかに、事務局を補佐する幹事がおりますが、資料2の下段に名簿を掲載させていただきますので、こちらをもって紹介に代えさせていただきます。

それでは、開会に当たりまして、福祉保健局高齢社会対策部長の山口から、ご挨拶を申し上げます。

○山口幹事長 東京都の高齢社会対策部長の山口でございます。本年度最初の会議の開催に当たりまして、一言ご挨拶を申し上げます。

皆様方には公私ともにご多忙の中、本会議委員を快くお引き受けいただきまして、誠

にありがとうございます。ただいま皆様の自己紹介をお聞きいたしました。学識経験豊富な先生方をはじめ、医療や介護の現場を代表する皆様、そして家族会や公募による都民の皆様、さらには区市町村の代表など、これからの東京都認知症施策をご議論いただくのにふさわしい皆様にご参画いただけましたことを大変心強く感じております。

また、本日は緊急事態宣言に引き続く、まん延防止等重点措置が発せられる中にもかかわらず、このような夜の時間に恐縮でございましたけれども、お一人のご欠席もなく出席いただきまして、重ねて御礼を申し上げます。

現下の最大の課題であります新型コロナウイルス感染症への対応につきまして、皆様方それぞれのお立場から取り組まれていることかと思っておりますけれども、私ども東京都、とりわけ福祉保健局におきましては、昨年来、もう1年以上にわたりまして、最重要の課題ということで感染の拡大防止、医療提供体制の確保、また最近ではワクチン接種体制の整備など、局を挙げて取り組んでいるところでございます。

私ども高齢社会対策部におきましても、高齢者は重症化リスクが高い、あるいは施設等でクラスターの発生リスクがあるといったようなこともございまして、施設や事業所における感染防止対策へのご支援をはじめ、介護従事者への慰労金の支給、それから施設職員の方への定期的なPCR検査の実施など、様々な取組を進めておりまして、皆様のご理解とご協力を引き続きお願い申し上げる次第でございます。

東京都では本年3月に公表いたしました「未来の東京」戦略という、これは都政全体の総合計画でございますけれども、その中で高齢者が人生100年時代に心豊かに暮らすことができるよう、共生と予防の両面から認知症施策を進めるというふうにしてございます。また、同じく今年の3月に私どもで策定いたしました、第8期東京都高齢者保健福祉計画におきましても、七つの重点分野の一つに認知症施策を掲げまして、容態に応じた適切な支援の提供をはじめ、認知症の人とご家族を支える人材の育成や地域づくり、また認知症の予防やケアの質の向上に向けた研究などに総合的に取り組んでいくこととしております。

平成19年度から設置しております本会議も今年で15年目を迎えまして、回を重ねて34回目となります。本日は、今年度新たに予定しております、とうきょう認知症希望大使の任命をはじめ、認知症疾患医療センター運営事業の評価の進め方など、今年度の都の認知症施策について、ご議論いただくこととしておりまして、事業の実施に当たりましては、本日頂戴するご意見なども積極的に反映させていきたいというふうに考えております。どうか委員の皆様のご忌憚のないご発言、あるいはご助言を頂戴できますようお願い申し上げます。私からのご挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

○玉岡幹事 それでは本日は、委員改選後、初めての会議となりますので、議長及び副議長を選任させていただきます。要綱第4の5の規定によりまして、議長は委員の互選により定めるとされておりますが、いかがでしょうか。

進藤委員、お願いします。

○進藤委員 昨年度まで本会議の議長としてご尽力くださった内藤先生に引き続きお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

○玉岡幹事 ただいま、進藤委員からご推薦がありました、いかがでございましょうか。

(拍手)

○玉岡幹事 ありがとうございます。それでは、議長は内藤委員にお願いしたいと思います。議長札を内藤委員の前においていただけますでしょうか。

それでは早速ですが、議長からご挨拶をいただけますでしょうか。

○内藤議長 改めまして、日本大学の内藤でございます。謹んで議長役を引き受けさせていただきます。どうぞよろしくお願ひいたします。

この会議は委員長じゃなくて議長なので、私の役割は皆様から意見をいただいたものを交通整理するという役割でございますので、ぜひ皆様から活発な意見をいただけますと私は大変助かります。よろしくお願ひいたします。

先ほど来お話が出ていますように、国も認知症施策の推進大綱を定めて、認知症施策を進めようということもあるし、さっき平川先生がおっしゃったように2025年が一応の目標と定められて、もう本当に間近ということになってしまいました。もちろん、その後もずっと続いて行くわけですけれども。2025年を目標にして、何に取り組めるのかというのが、ここしばらくの大きな課題だと思いますので、皆様で東京都の認知症施策、新しく名前も変わりましたが、認知症施策を推進するという会議になりましたので、ぜひよろしくお願ひいたします。

○玉岡幹事 次に、副議長を選任いたします。要綱において、副議長は議長が指名する者をもって決めるとなっておりますので、議長に副議長を指名していただきたいと思ひます。

内藤議長、お願ひいたします。

○内藤議長 今までずっと一緒に副議長を務めていただきました、繁田先生にぜひお願ひしたいと思うんですが、いかがでしょうか、皆様。

(拍手)

○玉岡幹事 ありがとうございます。副議長札を繁田委員の前に置いていただきまして。

それでは早速ですが、副議長のほうからもご挨拶をお願いできればと思ひます。よろしくお願ひします。

○繁田副議長 ご指名をいただきました繁田でございます。あまり力が発揮できなくて、内藤先生にはご迷惑をおかけするばかりでしたけれども、ご指名をいただきましたので、力を尽くしてまいりたいと思ひます。どうぞよろしくお願ひいたします。

○玉岡幹事 ありがとうございます。

それでは、ここからは内藤議長に進行をお願いしたいと思います。

○内藤議長 では早速、次第に従いまして、議事を進行させていただければというふうに

思います。

次第のほうを見ていただきますと、今日は議事が3件、それから報告も3件ですが、報告は全体で一つと、なっております。

感染症対策のため、効率的に議事を進めていって、なるべく早く終わればというふうに思っておりますので、ご協力をお願いします。もちろん皆様のご意見を活発にいただければというふうに思っております。

まず、議事事項につきまして、1番と2番が関連しておりますので、まとめて事務局のほうから説明していただきまして、その後、意見交換を行いたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

○玉岡幹事 それでは、資料3のほうをご覧くださいませでしょうか。

令和3年度の東京都の認知症施策について、ご説明させていただきます。

まず、都における施策の方向性についてですが、本年3月に策定いたしました「未来の東京」戦略において、認知症に向き合い、共生と予防の両面の対策を進めることとしております。令和3年度の施策につきましても、認知症施策の総合的な推進及び共生として、こちらの1から3までありますが、認知症の容態に応じた適時・適切な支援の提供、認知症の人と家族を支える人材の育成、認知症の人と家族を支える地域づくり、またこれに加えて進行を遅らせるための支援及び研究からなる予防を柱として、事業を実施してまいります。

資料中、黒丸が付いている事業が見直し、拡充となっております。これらを中心に、今年度の取組について、簡単に説明させていただきます。なお、参考資料1から8に、これから説明する事業の概要もお付けしておりますので、後ほどご覧いただければと思います。

まず初めに、認知症施策の総合的な推進についてです。

認知症対策推進事業は、これまで認知症施策推進会議の設置や都民向けシンポジウムの開催などを行ってきたところですが、今年度は認知症本人大使を任命するなど、認知症の理解促進に向けた取組を一層強化していくこととしております。本人大使につきましては、後ほど説明させていただきます。

次に、共生というところの中の1番目、認知症の容態に応じた適時・適切な支援の提供をご覧ください。

初めに、認知症疾患医療センター運営事業につきましては、現在指定しております52か所のセンターで専門医療相談、専門医療の提供、地域連携の推進、人材育成、そして認知症の家族介護者に対する支援などについて、引き続き取り組んでまいりたいというふうに考えております。

続きまして、2の認知症の人と家族を支える人材の育成についてです。

認知症支援推進センター運営事業につきましては、一部事業の拡充をしております。認知症支援推進センターは、都における医療専門職等の認知症対応力向上の支援拠点と

して、平成27年度から東京都健康長寿医療センターに委託して実施しております。認知症支援推進センターは大きく分けて二つ、医療従事者等の認知症対応力向上に向けた取組と、区市町村の認知症対応力向上に向けた支援を行っており、一部取組を充実してまいります。

まず、認知症サポート医と医療専門職向けの研修とあります医療従事者向けでは、認知症サポート医の役割を改めて整理するとともに、フォローアップ研修のカリキュラム等について、ワーキンググループを新たに立ち上げ、検討を進める予定でございます。

次に、区市町村への支援等となっております区市町村向けにつきましては、認知症地域対応力向上研修につきまして、多職種支援の視点をより充実させるとともに、研修回数を増やす予定でございます。

また、島しょ地域等の認知症対応力向上研修につきまして、認知症疾患医療センター未設置地域の島しょ地域3か所に加え、檜原村も研修の対象としてまいります。

次に、二つ目の黒丸、認知症介護研修事業についてです。

東京都認知症介護研修は、介護実務者や指導的立場にある方などに対し、実施しております。このうち、認知症介護基礎研修につきましては、今年度から介護サービス事業者において、介護に直接関わる職員のうち、医療や福祉関係の資格を有さない無資格者について、受講が義務化されるとともに、国の要綱において、原則eラーニングで実施とされたため、現在その導入に向けて検討を行っているところです。

また、その他の研修につきましても、新型コロナウイルス感染症予防の観点で、一部オンライン形式での実施を開始しておりますほか、現時点でオンライン化できていない研修に関しても、研修を行っているところです。

続きまして、3の認知症の人と家族を支える地域づくりについてです。

黒丸の若年性認知症総合支援センター運営事業についてです。

都はこれまで、都内2か所で若年性認知症のワンストップ相談窓口を設置しまして、若年性認知症の方やそのご家族、専門機関の方の支援を行ってまいりました。今年度は新たにピアサポーターによる本人支援の本格実施や、地域包括支援センター等の関係機関向け研修に、希望に応じて現場実習を実施するほか、地域において顔の見える関係を作れるよう、医療、介護、雇用分野等の関係者を集めた若年性認知症支援地域連絡会を開催してまいります。

3の認知症の人と家族を支える地域づくりの一番下の二つ目の黒丸になりますが、高齢者の特性を踏まえた顧客サービスの推進につきましては、高齢により認知機能が落ちていく中でも買物や金融機関の利用などを適切に行いながら地域で生活できるよう、昨年度に検討会を立ち上げ、今年度はその検討結果を踏まえ、普及啓発などを行っていく取組となっております。

続きまして、右側の予防についてになります。

こちらは進行を遅らせるための支援と研究の2本立てとなっております。

まず、進行を遅らせるための支援ですが、黒丸の認知症とともに暮らす地域安心支援事業についてです。

こちらの事業は、認知症の初期から中度までの段階に応じて、地域において適切な支援が受けられるよう、認知症検診推進事業、認知症地域支援推進事業、認知症ケアプログラム推進事業の三つの事業からなっております。

検診推進事業は、認知症に関する正しい知識の普及啓発と、早期診断に向けた認知機能検査を実施する事業となっております。

認知症地域支援推進事業は、大規模団地等において認知症支援の拠点を設置し、軽度認知障害や認知症の初期段階から支援できる地域づくりを推進していく事業となっております。今年度から高齢包括補助事業へ移行し、支援拠点における必須の取組を、初期段階の認知症の人等の支援のみとするなど、要件を緩和いたしました。

次に、認知症ケアプログラム推進事業ですが、認知症の行動、心理症状の改善が期待される日本版BPSDケアプログラムを普及するための取組を実施する事業となっております。こちらも区市町村の支援につきましては高齢包括補助事業へ移行いたしました。また、研修につきましては、eラーニングを本格実施するなど、都内全域への普及に向け、取組を強化しております。

一番右下、研究についてでございますが、こちらは後ほど報告事項として事業概要と取組状況等について、ご報告させていただきます。

資料3の説明は以上でございます。

続きまして、議事の二つ目、とうきょう認知症希望大使について、ご説明させていただきます。

資料4をご覧ください。

東京都では、今年度、認知症の本人大使として、とうきょう認知症希望大使を設置予定です。

設置の経緯につきましては、資料4の上部をご覧ください。

国の認知症施策推進大綱では、五つの柱に普及啓発、本人発信支援を掲げ、認知症に対する画一的で否定的なイメージを払拭する観点からも、認知症の本人が自ら語り、認知症になっても希望を持って、前を向いて暮らしている姿を積極的に発信していく旨を明記しております。

国では、令和元年度に認知症のご本人5名を全国版の希望大使として任命しており、都道府県に対しても地域版の希望大使を設置するよう、促しているところです。そこで、都におきましても、普及啓発、本人発信支援の取組として、とうきょう認知症希望大使を設置する予定です。

とうきょう認知症希望大使の詳細につきましては、資料4の下部をご覧ください。

名称につきましては、当事者団体の方々にもヒアリングの上、東京を平仮名表記とする、とうきょう認知症希望大使としております。人数は4名ないし5名程度の予定で、

年齢や性別、居住地域等のバランスを考慮して任命したいと考えております。任期は2年以内とし、日本認知症本人ワーキンググループや認知症の人と家族の会といった、当事者団体からの推薦に基づいて決定する予定です。

活動内容につきましては、ご本人の希望も踏まえながら、都や区市町村が行う普及啓発活動に参加、ご協力をいただく予定です。また都の、こちらの認知症施策推進会議にも今後オブザーバーとして、可能であれば参加していただくことを考えております。

直近の予定としましては、当事者団体からの推薦により大使を決定した後、9月のアルツハイマー月間に予定しております認知症シンポジウムにおいて、任命式を行う予定です。シンポジウムでは、任命式の後、大使らによる座談会を行う予定です。

資料4の説明は以上でございます。

とうきょう認知症希望大使の活動内容等について、またこの場でご意見等がございましたら参考にしていきたいと思いますので、よろしくお願ひします。

以上、資料3と4の説明でございました。

○内藤議長 どうもありがとうございます。

それでは、委員の皆様からご意見いただきたいと思うのですが、マイクを持ってまいりますので、それから発言をお願いできればと思います。挙手でどうぞお知らせください。いかがでしょうか。

○林田委員 とうきょう認知症希望大使のことなんですけど、東京が平仮名の理由は何かあるんですか。

○山崎課長代理 すみません。認知症支援担当課長代理の山崎と申します。

こちらのほうは東京都のほうで既に設置しておりますホームページ、とうきょう認知症ナビといったところでも東京が平仮名になっておりまして、こちらは割合なじみがあるということで平仮名にしているという、そろえたというところがあります。また、やわらかい印象ですとか、全部が漢字よりもというようなところで、東京のほうは平仮名になっております。

○林田委員 変な感じがする。大した理由はないなら漢字でもいいのかなと思います。

○内藤議長 ご意見ありがとうございます。

じゃあ、お願ひします。

○森委員 若年性認知症の森でございます。

クレームではないんですが、非常にありがたいことで、発表させていただきまして、活動内容というところで、その他のところですね、オブザーバーとして参加ということで、ご本人の参加ということで、私どもとしては非常にありがたい話だなということで感謝しております。ありがとうございます。

○内藤議長 どうもありがとうございます。

○平川（淳）委員 今の話じゃないんですけども、資料3の説明で共生と予防のところの予算規模の話なんですけれども、共生全体と予防でそれぞれ総額として幾ら付いてい

るのかということのまず確認なんです。

なぜ、そんなことを言うかということと予防にかなりお金がついて、15億円ですかね、こちらの疾患センターの運営事業では7億6,000万円ですかね。52で分け合うのと、東京都の健康事業ですか、そちらで主にやっている事業が、ほぼ同じような金額になっていて、そうなる予防については、なかなか難しいと思いますけれども、どういう効果があって評価するのか。PDCAみたいなものできちんと見ていかないと、年間ですよ、年間予算37億円のうちの半分近くを占める予算をどういうふうに使っているかということを見ていかないと、ちょっとおかしいのではないかと思います。

私どもは認知症疾患センターをやっていて、AIとか、そういう診断的なものについて、何か恩恵をこうむった実感は全くありません。小池都知事の肝煎りのような施策なんだそうですけれども、AIとか何かというとかっこいいようですけれども、実際に本当に目の前にいろんな大きな問題が来ているので、地域、地域でどれだけ頑張るかというところに力を入れてほしいなと思ったので。

ちょっとまず予算規模の話と、それから後でまた説明があるようですけれども、この辺の配分を考えられた理由なんかをちょっとお聞かせいただきたいと思います。

○内藤議長 よろしくお願ひします。

○玉岡幹事 こちらの予算につきましては、37億円の配分というよりは、東京都全体の予算配分の中で結果として、こういう形になっているものと理解しております。確かにお話のとおり、項目ごとに見ますと37億円、認知症全体を足し上げるとそういう形になっていまして、予防のところのそれぞれの項目につきましては大きな金額が付いているように見えますが、今、平川委員のほうからもお話がありましたとおり、東京都としましては「未来の東京」戦略ビジョンの中でも、認知症の施策につきましては、共生だけではなくて予防という部分で、研究も含めて取り組んでいくというようなこともうたっておりまして、これは東京都全体としての予算を提案して、都議会のほうでもご議論いただいた結果として、こういう形になっているものかと思ひます。

ただ一方で、いろいろご意見がまた、それぞれのお立場からあることは当然だと思ひますので、それはまたこちらで参考させていただきたいと思ひますので、またいろいろご意見いただければと思ひます。

○平川（淳）委員 もう4年しかないので、研究している暇はないと思ひますね。今までの研究成果を今こそ発揮する時期であって、その辺がやや申し訳ないけれども、時期に合っていないんじゃないかなという気がして思ひます。

焦っている私が言うので申し訳ないですけど、よろしくお願ひします。

○内藤議長 研究事業のほうは、また後でご報告があるので、そこで中身についてはご質問いただければと思ひます。ありがとうございます。

ほか、いかがでしょうか。よろしゅうございますか。

今日は時間の都合もございまして、そのほかご意見があれば直接、事務局のほうへ

お申し出いただければと思います。

○小川委員 ありがとうございます。

資料3の予防の部分の黒丸、一番上に「認知症検診を推進し」という文言があると思うんですが、どのような検診を今は認知症検診という形でやっていらっしゃるのか。

というのは、私は65歳で市の特定検診ですとか、今度は後期高齢者になりまして、後期高齢者の特定検診を受けておりますけれども、こういった認知症検診を受けた記憶がないんですね。全員にやろうとすると大変でしょうけれども、やはりコロナにおけるPCRのような形で広く検査しないと、なかなか認知症は軽度認知障害を含めて、発見が難しいだろうということ。

提案ということじゃないんですが、私事で申し訳ないんですけど、ちょうど今回、免許証の書換えで、後期高齢者になると認知症検診があるんですね。1人750円なんです。750円で今、免許を持っていらっしゃる方はかなりやっていらっしゃると思うので、そういった形の、ごくごく安い予算で幅広く認知症検診を進められるお考えはないかどうか、お尋ねしたいと思いますけど。

○内藤議長 じゃあ、この事業について、ご説明いただければ。

○玉岡幹事 検診事業につきましては、二つ、普及啓発というところと実際の検診という二つに分かれておりまして、まず普及啓発というところではパンフレットや認知症のチェックリスト等をお配りして、例えばチェックリストで10問ぐらいの質問に答えてもらって、一定の点数を超えた場合には医療機関へ相談などといったこととなります。その一つのきっかけとして検診ということで、具体的には認知機能の検査をしていただくようなものになっております。

確かに実際には今これを実施している自治体としては五つの区市というところで、まだまだ全自治体に広がっているという部分ではございませんが、令和3年度に向けましては、合計で15の区市町村から交付申請も受理しているところをございまして、一定程度、広がっていくのかなというふうに思っております。

検診することが目的ではなくて、あくまで検診でいろいろ拾われたものについて、必要な支援につなげていくということがより大事なのかなというふうに思っておりますので、そういった視点も考えながら、引き続き進めてまいりたいと思います。ありがとうございます。

○内藤議長 それでは大変恐縮なんですけど、もし資料3、4についてのご意見がございましたら、事務局のほうに直接お伝えいただければというふうに思います。よろしく願いいたします。

それでは、議事(3)になりますが、認知症疾患医療センター運営事業についてということで、これも事務局のほうからご説明をお願いします。

○玉岡幹事 それでは続きまして、資料5、認知症疾患医療センター運営事業における都道府県の責務と今後の都の取組の方向性について、ご説明いたします。

認知症疾患医療センターですが、認知症の専門医療相談の実施や鑑別診断のほか、家族・介護者支援等を行っておりまして、都内には現在、全52か所を設置しております。そのうち、二次保健医療圏における中心的役割を担う地域拠点型認知症疾患医療センターを12か所、区市町村での医療介護連携の推進役を担う地域連携型認知症疾患医療センターを40か所、それぞれ設置しております。

認知症疾患医療センターの設置状況等につきましては、参考資料3-1も併せてご覧いただければと思います。

こちらの資料に戻っていただきますと、国が定める都道府県の責務等に係る要綱の改正が今年度ございまして、認知症疾患医療センターの運営につきまして、改正の目的にございますように、基幹型認知症疾患医療センターの整備を促進することと、都道府県と連携したセンター事業の質の確保のための取組の強化等を図るため、国は都道府県の責務などに関して、今年度、認知症疾患医療センター運営事業実施要綱の改定を行いました。

具体的には、その下にあります都道府県の責務の改正点及び現在の都の対応状況のところでございますけれども、国の要綱で言う都道府県の責務につきましては、①協議会の設置及び運営と、②事業の取組に関する評価等の実施に加えまして、③センター事業に係る職員の研修等の推進という項目が追加されております。

併せて今回、国は、これら都道府県の三つの責務につきまして、下にありますように、基幹型の認知症疾患医療センターと連携するか、基幹型が設置されていない都道府県では基幹型以外の疾患医療センターやその他の機関と連携すること等により取組を進めていくという項目も加えております。

こうした新しい項目も含めた都の現在の対応状況につきましては、①から③の矢印の右側にあるとおりでございますが、①につきましては、本日もこのように開催させていただいておりますが、平成19年度から推進会議を立ち上げておりますので、既に対応済みということになっております。

また、②認知症疾患医療センターの事業評価についてでございます。こちらは現在、国から具体的評価手法等に関する提示がない状況でございまして、都としてはこれまでは認知症疾患医療センターの取組につきまして、推進会議にて参考資料として実績等をお示しするとともに、推進会議の下に専門部会を立ち上げるなどして、必要に応じてセンター事業に関して議論を進めてきたところでございます。

一方で、今般で国の要綱改正の目的からは、疾患センター運営事業の事業実績につきまして、こうした会議等で情報共有等を行い、その意見交換の結果を踏まえて職員向け研修等に反映することで、疾患センター事業の質の確保を行っていくことが求められております。

したがいまして、東京都としましては今後、こちらの取組方法に係る検討として、どのように進めていきたいと考えているか、また、改めて後ほどご説明いたします。

続きまして、③認知症疾患医療センター事業に係る職員の人材育成につきましては、平成27年度から、先ほど触れました認知症支援推進センターに委託しておりまして、認知症疾患医療センター職員向けの研修を既に実施しており、対応済みとなっております。

認知症支援推進センターについては、参考資料4もありますので、後ほどご覧いただければと思います。

併せて、今回追加された基幹型か地域型及び連携型の連携等という部分につきましては、都道府県の責務も含めた認知症医療の提供体制の充実に向けて、都としましては、これまでのこの会議の専門部会での議論によりまして、都では基幹型の設置に代わり、現在は地域拠点型及び地域連携型センターの連携による体制が作られておりますので、これを踏まえた上で、真ん中の網かけの囲みにありますように、都における認知症対応力向上の拠点として設置している東京都認知症支援推進センターと連携して、取組を進めていくこととしております。

次に、2の評価等の取組方法案でございます。

先ほど触れた責務の②につきましては、国は具体的な評価手法等に関する提言はしておりませんが、左下にあります老健事業の中で、国の事業評価の流れとして、このような流れを記載しております。それを踏まえまして、都としましては、右側にあるような流れで進めてまいりたいと考えておりますので、ご意見を賜ればと思います。

まず、①疾患センターから提出されるセンターの事業報告書について、都はそれらの書類を審査し、適宜センターに取組状況の聞き取り等を行うとともに、実施状況を集計し、本推進会議において提示いたします。これまでは参考資料として提示しておりましたが、今後は議事として加えさせていただくこととし、各委員の皆様におかれましては、それぞれのお立場から、東京都の認知症疾患医療センター運営事業に関し、ご意見をお伺いする形とさせていただきたいと思っております。

また、②として、今後は推進会議におきまして、認知症支援推進センターのセンター長がオブザーバーとして参加することを考えております。これは③にありますように、認知症支援推進センターが行う疾患センター職員研修をはじめとした各種研修におきまして、推進会議で出たご意見を研修の検討会などで議論し、研修カリキュラムの見直し等に反映することで、都の認知症疾患医療センター運営事業の質の確保を図ってまいりたいという考え方でございます。

資料5の説明は以上でございます。本資料の2の案につきまして、ご意見をいただければ幸いです。どうぞよろしくお願いいたします。

○内藤議長 ご説明ありがとうございます。

それでは、委員の皆様からご意見いただければと思いますが、いかがでしょうか。

○平川（淳）委員 都精協の平川ですけれども。

東京都は基幹型がなくて、地域拠点型と連携型ということでやってきているんですが、

同時に市区町村ごとに認知症施策がまちまちで、非常に地域の特色を反映しているんですね。

それに対して拠点型と連携型と、あるわけですが、ほとんどは連携型が市区町村と1対1でやっているような状況があるので、ここは実際には、齟齬が発生している感じがします。地域拠点型がある市区町村に引っ張られているような状況なので、これはちょっとこの場で言うことではないかもしれませんが、例えば健康長寿医療センターなどは本当に基幹型としても立派な仕事をされているので、東京都としてはもう健康長寿医療センターを基幹型として、先ほどから私は言っていますが、AIとか、いろんな形で中心的な、教育的な役割をされているわけですから、熊本モデルみたいな形で、何か難しいケースがあったらご相談させていただけるとか、そんな形で、拠点型はもう全部一律にして、基幹型を中心としたいろんな仕組みを作るところまで、東京都は成熟してきているのではないかなというふうに私は思っていますけど、いかがでしょうか。

○内藤議長 どうでしょうか、何かありますか。

○玉岡幹事 基幹型と現在のこちらの地域拠点型、連携型の考え方につきましては、平成22年に当会議に設けた部会であります東京都における認知症疾患医療センターの在り方検討部会におきまして、基幹型を置くか置かないかの議論が行われ、その中では大都市東京の膨大な人口、様々な医療機関が数多く存在するという東京の特性を踏まえまして、集中的に受入れをする基幹型を整備するよりは地域型を整備し、地域連携によりそうした救急患者の受入体制も整備することが重要である、そういうことで現在の体制になっているというふうに理解しております。ただ、もちろん、いろいろそこは状況がまた変わってくる部分もあるかと思えます。

先ほど平川委員におっしゃっていただいた、それぞれの疾患医療センターの役割についての、齟齬みたいな部分につきましても、先ほど申し上げた、まさに評価の中で、今後、推進会議の中でご議論いただく部分になりますので、そういった観点で、またご意見等をいただきたいというふうに思っておりますので、よろしく願いいたします。

○平川（淳）委員 クリニックさんがやっている疾患センターもあるし、神経内科がやっているところもあるし、総合病院の一つの科でやっているところもあったり、まちまちなんです。そこと市区町村の考え方がまた一つ一つあって、もっときめ細かくやらないといけないし、認知症疾患医療センター同士の連携もかなり進んでいるので、平成22年、10年前に決めたことを10年たってまだ続けるのも、ちょっとどうかと思うので、ぜひ次年度以降、検討していただきたいというふうに思います。

○内藤議長 意見として承っておきます。

どうぞ、林田さん、お願いします。

○林田委員 意見交換などを踏まえた認知症疾患医療センター事業に関わる職員の人材育成ということが書いてあるんですけど、どういう仕組みでやるのかというのは決まっているんですか、センターの人材育成のやり方というのは。

○中島課長代理 認知症担当の課長代理の中島と申します。

まず、認知症疾患医療センターの職員研修について、簡単にご説明させていただきますと、平成27年度から健康長寿医療センターに委託して、認知症支援推進センターという業務をお願いしております。認知症支援推進センターのほうで全疾患医療センターの職員の方、具体的には臨床心理技師さんですとか、認知症のご家族やご本人様のご相談を受ける専門職の方向けに研修を行わせていただいております。

今までは認知症支援推進センターの中で、職員研修のカリキュラムであったり内容であったりを、おのおの現場の皆様と意見交換して、カリキュラムを検討させていただいていたところなんですけれども、ぜひこちらの推進会議の中で疾患センターに求めることであったり、こういったことがあるといいなというようなご意見ですとかをいただきましたら、今後、推進会議のほうに認知症支援推進センターのセンター長がオブザーバーという形で参加させていただきますので、いただいたご意見はセンターのほうに持ち帰って、職員研修のカリキュラムや研修内容の検討の際に参考とさせていただいて、カリキュラムの中に盛り込んでいくというような形で、職員の皆さんに研修をやっていくというふうに考えているところです。

○林田委員 先生って誰なんですか。

○栗田委員 今の質問に対してお答えいたしますが、全体の話を少しコメントします。

老健事業と書いてありますけど、私がおの委員長でございます。認知症疾患医療センターの質をどうやって確保していくかという問題を検討してまいりました。

実施要綱を変更するまでに数年かけてやったという経緯がございます。実は、認知症疾患医療センターの質の確保の取組というのは東京都が最先端でございます。東京都は、ここにあるように、認知症施策推進会議の中で、認知症疾患医療センターのデータも公開したり、それから実績報告書もちゃんと集計分析をやっている。やっていない都道府県もたくさんあるのですが、それから、職員研修をやっている都道府県は本当に稀有でございます。ここにある3本柱が最低限ないと、都道府県で認知症疾患医療センターの質の確保ができないだろうということで、これは都道府県事業なので、都道府県が都道府県の責務としてやらなければいけないだろうということとして、三つの最低限やってもらいたいということを実施要綱に反映させたものであります。

ただ、これは本来どこが中心になってやるべきかということ、都道府県と基幹型の認知症疾患医療センターが中心になって、この作業をやるべきだろうということで、実施要綱にはそういうふうな記載になっています。しかし、現在の基幹型認知症疾患医療センターの実施要綱上の施設基準は時代遅れなところがあり、認知症疾患の身体合併症救急をやれと書いてあるんですが、認知症疾患の身体合併症救急を都道府県で1か所しかない基幹型でとてもやれるわけがないので、そのようなことで東京都は基幹型を作らなかったという経緯があります。この施設基準は変えなければいけないということはずっと言っているんですけど、なかなか変えられないんですね。いろんな利害関係があるとい

うことだと思うんですけど。

ということで、仕方がないのでというわけじゃないですけど、東京都はこういうことを認知症支援推進センターがやろうということで、基幹型とは別個のものを作って、当初は事業評価の集計なんかも認知症支援推進センターがやっていたんですが、負担が大きいのので、都道府県に今やってもらっているんですが、一応この三つを今も東京都でやっております。実施要綱を改訂したのは、これをちゃんと国家の施策に反映させようということでございます。

人材育成についてですが、質の確保のやり方の原則というものがあまして、それは、取組の状況を把握して、把握した結果を、PDCAサイクルが回せるように会議体でちゃんと共有して議論して、問題点があったら、それを改善するような意見を出していただいて、それを人材育成に反映させていくというのが質の確保のメカニズムというふうに言われております。これは国際的に標準的なやり方でありまして、したがって、実は実績報告書は事業評価ができるように作ってはありますけれども、実績報告書を集計しただけでは評価にならないので、実績報告書の結果をどう取り扱うかということはよくよく考えなきゃいけない。

それから、もう一つ、先ほど平川先生がおっしゃっていましたが、地域によって認知症疾患医療センターの役割が結構違うところもあるので、一律に評価しただけでは質の評価が難しいので、地域に合わせた評価をどうするかということも、懸案事項として残されているんですね。そういったことは国ではとても考えられないので、都道府県レベルで考えるしかないだろうということで、これは残された課題になっているわけでございます。

ちなみに、認知症支援推進センター長というのは、昨年10月までは私でございましたけれども、10月以降は、以前に松沢病院で医長をやっておりました井藤佳恵がこちらに来ましたので、井藤佳恵が今は認知症支援推進センター長をやっているということでございます。

以上でございます。

○林田委員 ありがとうございます。

○内藤議長 いろいろ検討すべきことはあると、もう大分時間がたっていますので。しかし、東京都が一応最先端であると。参考資料9というのを見させていただきますと、認知症疾患医療センターの実績評価がございますが、これすらないところがあるということなので。これをどういうふうに会議で議論できるように整理やポイントを絞っていくのかというところは、今後考えていかなきゃいけないところだというふうに思うんですが。

案として出していただきましたように、認知症施策推進会議で意見交換して、その結果を基に認知症支援推進センターで行う人材育成に反映する、そういう流れを作っているというご提案でございますが、いかがでしょうか、皆さん。

○紀本委員 すみません。今と同じところで、案のところなんですけど、正直、職員研修

とか意見交換の段階なんだというので、私は読んでいて、すごいびっくりしたところであって、さっきも委員の方からお話があったように、2025年まで、あと4年だという、すごい危機感を持ってやらないといけないところを、まだ意見交換の段階なのかというのと、職員研修というのもまだそれほど充実したわけではないのかというところに疑問を持っています。

今のところ、現場単位で見ているという感じの記述とかはないので、その辺りはどうなっているのかというのをお聞きしたいところが1点で、もう一つが、東京都が疾患センターに関する最先端と言っているならば、もっと率先して、都道府県単位の話もありましたけど、東京都が都道府県に対してロールモデルになるべきではないかと思ったので、人材育成なり、推進なりというのはもっと早く進めないと本当によくはないというか、将来のことを考えると、2025年もすぐだし、あつという間だしというところで、ちょっと急いであらうがいいんじゃないかなという危機感をかなり抱きました。

以上です。

○内藤議長 ありがとうございます。

事務局のほうから。

○玉岡幹事 こちらの文章の書き方がちょっと誤解を招く表現だったのかもしれませんが、全く今職員研修をやっていないということではなくて、かなり充実しております、参考資料4のほうに、認知症支援推進センター運営事業の中で様々なものの一つとして、認知症疾患医療センター職員研修というのも既に始めているものになります。今既に始まっているものについて、さらにこの会議で評価いただく中で、いろいろいただいた意見を反映して、よりバージョンアップしていく、そういうことでございますので、この点についてはご承知いただければというふうに思います。ただ、もちろん、これでよしというわけでは、全てが完璧というわけではございませんので、引き続き皆様方のご意見を踏まえながら取り組んでまいりたいと思います。

以上です。

○内藤議長 ありがとうございます。

もう既に研修を行っているんですが、ちょっと書き方がマイルドになっていて、今のところ、この会議において意見交換と書いてあるので、のんびりした感じですけど、実際は評価について議論するというふうにお考えいただいているんじゃないかと思います。ここに議決権まではありませんので、皆さんの意見をいただくということになっていきますので、それを集約したものを認知症支援推進センターのほうに持ち帰っていただいて、次の研修の改定といいますか、それに役立てていただく、そういう流れを作っていこうということだと思えます。スピードは必要ですね、おっしゃるとおり。そのとおりです、まさに。

いかがでしょうか。大枠としては、この会議で議論するということなので、皆さんにお認めいただきたいということなんですけれども、いかがでしょうか、よろしいでしょ

うか。どう評価するかというのは、ちょっとまだ持ち越しの問題がありますけれども。

(なし)

○内藤議長 では、このような形で、資料5のような形で進めさせていただくということで、今後また評価等につきましてはご意見をお伺いすることもあると思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、報告事項のほうに移りたいというふうに思います。

令和2年度の東京都の認知症施策の実施状況ということが全体のくくりとなっていますので、事務局のほうからご説明をお願いいたします。

○玉岡幹事 それでは、まず資料6、令和2年度の東京都の認知症施策の実施状況についてでございますが、こちらは新型コロナウイルス感染拡大防止に係る事業の対応状況でございます。

まずは、イベント形式の普及啓発につきましては、集合型のイベントは中止しまして、オンラインによる実施が可能なものは動画配信やライブ配信により実施しております。

次に、研修につきましては、オンラインによる実施が可能な研修はオンラインにより対応し、オンラインが難しい研修につきましては、基本的な感染対策を取りつつ、定員を減らすなどの対応をしております。また、そうした場合でも、緊急事態宣言の発令中などにつきましては中止とさせていただいております。

次に、医療提供相談支援については、やむを得ない場合を除き、こちらのほうは必要なものということもありますので、感染対策を講じた上で事業を実施しておりますが、オンラインにより実施が可能なものにつきましてはオンラインを活用しております。

最後に、日本版B P S Dケアプログラムの普及につきましては、eラーニングの試行実施やオンラインによる研修を実施しております。

なお、今年度につきましても、基本的には昨年度と同じ考え方で対応させていただいているところでございます。

資料6は以上でございます。

続きまして、各事業の令和2年度の実績等についてですが、研究事業の2事業につきましては、この後、ご説明させていただきます。

その他の事業につきましては、本日は時間の関係上、割愛させていただきます。参考資料9から13にございますので、お時間があるときにご覧いただければと思います。

それでは続きまして、資料7、A IとI o Tにより認知症高齢者問題を多面的に解決する東京アプローチの確立の部分でございます。

こちらは、昨年度の新規事業も含まれておりますが、大学研究者による事業提案制度に基づく事業となっております。事業提案制度の概要につきましては、令和元年度に都内の大学研究者から研究の成果、研究課題等を踏まえ、都政の幅広い項目につきまして、事業提案を募集しております。その中の一つとして、少子高齢化対策というのがあります。これにつきましては、有識者による審査や都民による投票結果を踏まえて採択事

業が決定され、そのうちの一つがこちらの事業となっております。

提案者は国立大学法人電気通信大学、実施期間は令和2年度から4年度の3か年となっております。この事業の目的はAIとIoTを用いて認知症のBPSDの発症を予測し、予防支援策を導くことで、認知症高齢者のQOLの向上と家族介護者の負担軽減を図ることです。

事業概要につきましては大きく分けて二つございまして、一つ目として①認知症高齢者支援AI/IOTシステムのパイロット事業の実施でございます。こちらは認知症高齢者の行動データなどをIoTにより収集した上で、AIを用いて分析し、認知症高齢者の行動心理症状、BPSDの発症を予測し、その方の状態に応じた適切なケアの方法を提案するシステムを大学が設計するという内容になってございます。そして、大学と都が連携いたしまして、都内の介護施設などを対象に、このシステムのパイロット事業を実施し、評価いたします。

次に、事業概要の二つ目で、都全域で実施する東京アプローチの提言がございまして、こちらは大学のほうが都全域で実施するためのシステム設計や制度設計を行いまして、東京アプローチとしてまとめ、都に提言するといった内容になってございます。3か年の事業の実施概要は左下に記載のとおりでございまして、1年目は大学によるシステムの設計、2年目はパイロット事業の実施、そして最終年度がパイロット事業の拡充、事業評価、それと東京アプローチの提言となっております。

続きまして、昨年度の事業実施状況と今年度の事業実施計画について、ご説明いたします。

次のページをご覧ください。

まず、昨年度の事業実施状況につきましては、システム部分につきましては全体設計を行うとともに、事前検証と試作を実施しております。また、今年度を実施するパイロット事業につきまして、事業実施内容や対象者の要件などの検討と、対象介護施設等の選定を実施しております。

次に、右側でございまして、今年度事業実施計画についてでございます。

今年度は実際にシステムを構築、運用し、パイロット事業を実施することとしております。システムにつきましては、全体システムを構築した後、運用改善を行ってまいります。また、AI分析や医療介護分析等の結果の評価方法を検討した上で、実際に評価を行っていく予定でございます。

パイロット事業につきましては、現在は被験者50人の選定と同意取得を進めておりまして、準備ができた方からパイロット事業を実施してまいります。また、来年度の拡充に向けて、対象施設の選定や被験者の同意の取得等を今後実施していく予定でございます。

私のほうからの説明は以上でございまして、続きまして、AI等を活用した認知症研究事業につきましては、事業を所管する幹事のほうから別途ご説明させていただきます。

○中尾幹事 それでは続きまして、資料8のほうをご覧ください。

説明させていただきますのは、高齢社会対策部施設調整担当課長をしております中尾と申します。よろしくお願いいたします。

A I等を活用した認知症研究事業（認知症未来社会創造センター）の概要及び実施状況でございます。

この事業につきましては、令和2年度に健康長寿医療センターが開始したものでございます。その事業目的と取組内容、そして進捗状況でございます。

事業目的といたしましては、健康長寿医療センターがこれまで蓄積いたしました認知症研究に関わるビックデータ、これらを活用いたしまして、A I等を駆使した新たな認知症予防の取組を推進することでございます。

研究事業期間につきましては、令和2年度から令和6年度までの5か年、事業開始2年目となる令和3年度につきましては、先ほどご案内のとおり、5億1千万円の予算を計上してございます。

こちらの事業につきましては、主に三つの領域からなっております。資料には4本柱を記載してございますが、まず一つ、T O K Y O健康長寿データベースの構築でございます。こちらのデータベースの構築につきましては、健康長寿医療センターが保有する画像病理データ、また診療情報などを統合いたしまして、認知症研究に活用できる仕組みを立ち上げるものでございます。データベースはクラウド上に構築しまして、認知症の治療方法や創薬の研究開発に取り組む研究機関、また民間企業等にもオープンにすることで、認知症研究の基盤としていくものでございます。

令和2年度につきましては、データを蓄積するためのサーバーの構築、またオープン化に向けたクラウド環境の構築を進めてまいりました。今年度、令和3年度は、設計したデータベースに健康長寿医療センターが今まで研究で蓄積いたしましたコホート研究のデータ、またバイオバンクのデータを格納いたしまして、センター内での試験運用を開始し、運用の検証、改善を進めていく予定でございます。

なお、オープンデータとして活用する対象には、2に記載してございますメディカルゲノム、こちらが関係してございまして、昨年度は健康長寿医療センターが蓄積してきた高齢者のバイオリソース、またブレインバンクを統合した統合バイオバンクの整備に向け、検討を進めてまいりました。

また、新たに患者の皆様から生体試料を収集するための包括同意の取得方法についても検討してまいりました。今年度は統合バイオバンクの整備を完了しまして、生体試料の蓄積を開始することとなっております。

次に、3番のA I画像診断システムでございます。これはM R Iの画像や識別方法等をA Iに学習させることで、医師の診断を補助する仕組みを指すものでございます。

この仕組みにより、認知症の確定診断を従来よりも早期かつ確実に実施できるようにすることで、認知症医療、またケアの質の向上につなげることを目的としてございます。

また、併せてチャットボット、これは自動化のプログラムのことでございますが、こちらにつきましては在宅の独居高齢者に展開することを想定してございまして、会話の状況等から認知症の早期発見、また早期支援につなげることを目的としてございます。

令和2年度はA I診断システム全体の設計、構築が完了し、また主要な脳疾患の画像データを供試データといたしまして確保し、A Iの学習を進めてまいりました。今年度は脳疾患スクリーニングシステムのプロトタイプ、これは学習済みのモデルでございますが、これの構築を目指すとともに、認知症鑑別診断システムの学習用データも構築してまいります。

A Iチャットボットにつきましては、令和2年度にプロトタイプが完成しまして、今年度は機械学習を進め、臨床現場での試行を予定してございます。

なお、2に記載のバイオマーカーにつきましては、こちらは低コスト、低侵襲の体液バイオマーカーによるスクリーニングの開発を目指してございます。昨年度は協力者を抽出いたしまして、同意取得とともに検体を収集し、また今年度は収集した検体から新たなバイオマーカーの候補を探索する予定でございます。

認知症リスクチャートにつきましては、4番のコホート研究データの統合及び活用に関するものですが、こちらは健康長寿医療センターが長年研究してきた地域コホート研究データを活用いたしまして、生活習慣病や病歴等が高齢者の認知機能の変化に及ぼす影響を分析、解明し、相関関係等を見出すことで、予防的介入の確立、また普及を目指すものでございます。

昨年度は、過去の研究データのカタログを作成し、データの統合、またデータベースの整備を進めてまいりました。今年度は各コホートで共通して収集する項目を決定した上で、認知機能の変化との関連要因の分析を進めてまいる予定でございます。

以上、概略でございますが、説明は以上になります。

○内藤議長 ありがとうございます。

それでは、今ご説明の件について、ご意見、ご質問があれば、お願いいたします。

平川先生、いかがでしょう。

○平川（淳）委員 片仮名が多くて、A IとかI o Tというとかさずごいことのようにですけど、私たち臨床家からして、A Iで認知症のことが全部解決できるとは思っていませんので、診断がついたとしても、その人がどんな人生を歩んできていて、どういう環境にあって、どういうご家族がいてとか、そういうものは全部、一つ一つ大事なことで、A Iで解決は、僕はしないというふうに基本的には思います。こういう研究は確かに大事かと思いますが、何度も言いますが、せっぱ詰まった私としては、もっと現場にいろんな形で力が、こういう研究データが入って行って、役に立つようにしてほしい。

独居高齢者がチャットボットなんか置くかどうか、押し付けのそういうI T機器が役に立つかどうか。やるほうは面白いかもしれないけれども、そんなものを置かれたら、人間が嫌いで1人で住んでいる人が多いですから、そういう協力的なことが起こるかど

うか疑問です。やっていることと現実がちょっと離れているような気がしますし。

それから、データを蓄積するためのサーバーの構築と。今はサーバーなんかが高くて、みんなクラウド化している時代で、今頃サーバーを構築したのかと、ちょっとびっくりしたんですけども。やり方自体も、年間5億円も使ってやることなのかなと、いまだに思います。

私は栗田先生のいろんな活動を見てきているので、栗田先生、もっと勇気を持って、必要なことをきちんとやられるようにしたほうが。10年以上続いた、何と申しますかね、あまりいい方向性のない、計画性がちょっといま一つ、古い形での事業を進めていくことから、ちょっと一回、頭を切り替えたほうがいいのかというふうに思います。

5億円あったら、それこそいろんなことを、例えば若年性のところに1億円が行ったらいいですよね、5,000万円でやっているわけですから。いろんなところでお金の使い方はあると思うので。どうやったら変えられるんですかね。私は前回もそういう質問をしましたが。どうしたら良いのですかね。

早く、それこそ認知症の方が、例えば、警視庁の生活安全部の方で行方不明担当の方が来ていらっしゃるかもしれないけど、徘徊している人たちがどうしているのか、1人で孤独死する人も年間3,500人ですか、いらっしゃるりとか、いろんな問題が東京都にあるのに、そういうのが全然見えてこない。

実際に皆さんはどうするのかというのが、本当に私はこれを見て、言い方は悪いですけども、こんなことをしている場合じゃないんじゃないかなというふうに、栗田先生もそう思っているらっしゃると思って、発言します。

○内藤議長 まず、ご意見として伺います。

栗田先生、ちょっと中身について、お話ししていただいてもよろしいですか。栗田先生は認知症未来社会創造センターのセンター長でいらっしゃるのです、お願いいたします。

○栗田委員 昨年からですけど、センター長を仰せつかったので、私から。

平川先生のご質問はごもっともでございます、ちょっと丁寧に説明しなきゃいけないというふうに思っております。

東京都健康長寿医療センターというのは病院部門と自然科学系の研究部門と社会科学系の研究部門があって、高齢者の様々な諸課題を、医療と、それから研究部門と一緒に解決していこうという、そういう施設であります。

高齢者の問題はたくさんあるんですけども、今ここで認知症の問題を病院部門と自然科学系と社会科学系で一体的に研究していく体制を作ろうということで、認知症未来社会創造センターで体制づくりを進めております。

細かいことはたくさんあるんですけど、せっかくここに四つの見出しがあるので、四つの見出しに沿って少し説明させていただくと、多分2番目から話すのが話しやすいんじゃないかと思うんですが。

まず、メディカルゲノム・バイオマーカーのことなんですが、昨今、アデュカヌマブ

というアルツハイマー型の疾患修飾薬がアメリカのFDAで承認されたので、一気にバイオマーカーの話が人々に知られるようになったと思うんですけど、アルツハイマー病の場合にはアミロイドβというのが注目されていますが、実は様々なバイオマーカーが様々な認知症に関連しているということが分かっております。ただ、バイオマーカーを測定するのはすごく大変なんです、髄液を取ったりとか、PET検査をやったりとか。とてもとてもそんなことは日常診療の現場ではできないので、血液で簡便に測れる方法を、私どものほうで今、開発を進めております。まずはアミロイドβが最優先なんですけど、アミロイドβとタウというアルツハイマーに関連するものを最早期に血液で測定できる方法を、大体はできているんですけど、作っているところでございます。

実は、アルツハイマー病を一つとっても、アミロイドβとタウだけじゃなくて、いろんな物質が関係しているんですね。幾つかの物質は分かりつつあるので、そういったものを総合的に測定できるようにすると、さらに精度の高い病態診断ができる。しかも、ほかにもレビー小体型認知症だとか前頭側頭型認知症だとか、いろいろありますので、そういった認知症の病態も血液で測定できるようにしていこうという研究を進めているところでございます。

そういったデータを蓄積していこうということですが、そういったデータを蓄積していくためには病院のデータと、後でお話ししますが、地域に暮らしている高齢者のデータも必要なので、後ほどコホートという話もしますが、そういうところで蓄積していこうと。

さらに、こういったものを分析して、大体できるというふうになったとしても、社会実装するためには企業と連携しないと社会実装できないので、企業とか、他の研究機関も一緒に社会実装に向けて動かそうというようなことをメディカルゲノム・バイオマーカーというところでやっております。

それからもう一つは神経画像のほうなんですけど、神経画像も実はMRIだとかSPECTとかPETとか、いろいろありますけれども、多分、今後はMRIが恐らく精度がそこそこ高くて普及しそうな画像検査だろうということで、MRIを使っているような病態が測れるようにしていこうというようなことも研究しております。

どうやってやるかという、MRIの画像だけでもAIを使うといういろんなことが分かることは分かるんですけど、今もう既に分かっていることがあるんですけど、例えば平川先生もよくご存じの微小出血をちゃんとAIで測定するとか、それから脳の虚血性変化をAIで測定するとか、いくつかの方法は私どもの方でもでき上がっているんですけど、それだけじゃなくて、例えば、神経画像のデータとバイオマーカーのデータや、PETのデータと、それに神経病理のデータもあるので、データを全部くっつけると、MRIだけで、AIで計算してもらって、アルツハイマーである可能性とか、そういうことが検討できるようになってくるということです。まだそこまでは行っていないんですけど、そういうことを目指して、神経画像の研究をしているというようなことで

ございます。

それから、4番目の地域コホート研究というのは、今言ったようなバイオマーカーとか、いろんな問題はあるんですけど、それだけではなくて、認知機能が低下して認知症になっていく高齢者というのを縦断的に見ることができるので、そういった方々のいろんなファクターを検討することができる。統合コホートと書いてありますが、実は私も六つのコホートを持っていて、これは日本最大であり、ひょっとしたら世界最大かもしれない。世界最大の高齢者コホートを持っているんですけども、そのコホートをみんな、今まではばらばらにやっていたので、認知症ということにフォーカスを当てて、一緒にやっっていこうと。

しかも、一応認知症の予防と書いていますが、実は認知症の予防の話はそんなに簡単な話じゃなくて、認知機能の低下と色々な身体的、社会的、精神的な変化というのは双方向性の関係があって、確かに社会的、身体的、精神的な問題は認知症の発症リスクを高めるかもしれないけど、それ以上に認知機能が低下していくと身体的、精神的、社会的課題がいっぱい出てくるという、非常に複雑な形なんです。そういったことを縦断的に評価していくということが行われていないので、そういうことをやって、例えばひとり暮らしの高齢者、最初は認知機能が正常だけど、だんだん落ちてきて、社会的な課題が出てくるというようなことを総合的に見られるような研究をしていこうと。

それと同時に、画像検査も、我々のところでは、コホートが板橋区にありますので、板橋区民の画像のコホートを作れているので、画像データも取れますし、バイオマーカーも一緒に取れるというようなことで、そのようなことでコホート研究というものを同時にやっっていこうと。

こういったデータはビックデータになるので、データベースを作らなきゃいけないので、TOKYO健康長寿データベースという名前の下で、このデータベースを統合的に管理して、しかも先ほど言いましたように様々な企業や他の研究機関と一緒にデータを使って社会実装できるような仕組みを作っっていこうと、そんな感じでございます。

ということで、確かに見出しがAI等を活用した臨床研究になっているので、ここに目が行くのは当然だと思いますが、AIの一本槍というふうに私は考えないほうがいいだろうかと考えています。今のところ、そんなところでございます。

○平川（淳）委員 ありがとうございます。

今から出てくる認知症の人たちは、アルツハイマーだけではなくて血管性認知症もかぶっていて、こんなにきれいに分かれるはずがないというふうに思っていて、どこまで細かく診断をつけていくことが大事なのか。それよりも、その人の生活能力とか、何を考えているとか、地域の方々がどうサポートしたらいいとか、今、私は運転免許証の判定医もしているんですけど、免許を急に取り上げられたときにどうやって生活していくのか、生活の中の足をどう確保するのか、いろんな地域の中で問題点があると思うんです。そういうところを支援していただかないと困るなと思っております。

○栗田委員 ありがとうございます。平川先生がおっしゃるとおりで、これから認知症の人数が増えるというのは、85歳以上高齢者なんですよね。圧倒的に85歳以上高齢者で、実は脳の変化というのは複合病理であって、アルツハイマー型の変化も起こるし、血管型の変化も起こってくるし、レビーの変化も起こってくる、そのような状況の認知症の方がこれから増えるということで、そう簡単に根本治療薬では解決できないということは明らかでありまして、その辺のことを踏まえた研究ができるようにしていかないとけないなというふうに、私も思っております。ありがとうございます。

○内藤議長 未来社会創造だから、先を見た研究も必要で、先生がおっしゃるように、そうは言うものの2025年も間近ですから、今抱えている問題をどうにかすることも多分必要だと思うので、栗田先生がセンター長ですから期待してということもありますし、近々にどうするか、近々のことについてどうするかというのは、やっぱりこの会議でいろいろ提案していくことが大事だと思いますので、ぜひまたいろいろご意見をいただけたらうれしく思います。ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか、この研究事業につきまして、よろしゅうございますか。

(なし)

○内藤議長 また何か疑問等、あるいはお聞きになりたいことがありましたら、事務局に直接お尋ねいただければご回答できると思いますので、よろしくお願いたします。

それでは最後に、その他ということで議題を設けてございますが、皆様のほうから何かございますでしょうか。よろしいでしょうか。何でもいいです。どうぞ。

○森委員 ありがとうございます。

参考資料6の右下のほうなんですけど、令和3年度、センター運営事業の柱というところです。柱の④なんですけれども、よろしいですか。新規というところで、若年性認知症支援地域連絡会の実施ということで、新規なんです。その文面の中に、医療、介護、福祉、雇用関係者からということなんですけど、介護というのは介護者なんでしょうか。

私が何を申したいかといいますと、若年性という方は結局若い方が多いんですね。この中に、結論から申しますと、家族会もぜひ間口に入れていただいたほうが、状況が意外と、医療の方もそうなんです、我々はご本人と常に付き合っておりますので、頼られる場面もあると思いますので、ぜひ、ここに若年性認知症の家族会を入れていただければ、よりいい内容のものが推進できるんじゃないかなと思って、意見させていただきました。

○内藤議長 ありがとうございます。

即答は難しいかもしれませんが、何かコメントがあれば。

○玉岡幹事 こちらの若年性認知症支援地域連絡会のことでよろしいでしょうかね。

○森委員 はい。

○玉岡幹事 こちらのほうは、都内全域を対象とするものではなくて、若年性認知症総合

支援センターに対しての相談件数が人口の割には少ないといったような、センターにおいて連携強化を図りたい地域を対象に実施するものということで考えております。具体的には、先ほどお話がありましたように、ハローワークですとか地域障害者職業センター、医療、福祉、雇用の関係機関に声をかけて、関係者間の顔つなぎを行いながら、必要な状況があれば、しっかりセンターにつながるような顔つなぎみたいなイメージで考えているものになりますので、ちょっとそれに関しての家族会の絡みというのは、今ここで即答するのはなかなか難しいものになりますが、一応そういうご意見があったことにつきましては参考にさせていただきます。ありがとうございました。

○森委員 総合的な話ですけれども、こういう会議のときも含めて、認知症で、まだ意思疎通のできるご本人もぜひいろんな場面に、ご本人に参加していただく場面をぜひ1回でも2回でも作ってほしいんですね。我々はご本人じゃないから、多分、こうだろうと思いつながら設定するんですよね。本人が来ると、いや、そうじゃないよ、実際はこうだというのが。何の会議でもそうなんですけど、会議にはご本人を入れていただくような設定にさせていただくと、よりいい内容ができるんじゃないかなと。個人的な思いですけども、そういうことで発言させていただきました。

○内藤議長 ご意見ありがとうございます。

どうぞ、お答えがあるなら。

○玉岡幹事 ありがとうございます。ご意見は参考にさせていただきます。

また、先ほどご説明させていただいたように、とうきょう認知症大使などの参加なども、そのうちのひとつとして考えておりますので、そういう機会が作れるかどうかも含めて、改めて検討してまいりたいと思います。貴重なご意見ありがとうございます。

○森委員 ぜひ作ってください。お願いします。

○内藤議長 ご本人においでいただいて、ご意見をいただいたり、お話しいただいたりする機会を作っておりますので、また近々そういう機会があれば、ぜひ設けたいと思いますので、よろしく願いいたします。

ほかの皆さん、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

○進藤委員 ありがとうございます。

実は昨年度、厚生労働省の老健事業のほうで認知症ケアパスに関する調査研究というものやらせていただきました。実は健康長寿医療センターの栗田先生のほうにもご協力いただいてやった事業なんですけれども、全国の市町村が作成しております認知症ケアパスというものを実際に提出していただきまして、確認等をさせていただきました。

1点だけ、そのときに気になったのが、認知症ケアパスは平成26年ぐらいから各市町村が作り始めているんですけれども、もちろん改訂などもされて、どんどんよくなっている市町村様もたくさんあるんですが、中にはちょっと認知症に対する、ひょっとしたら偏見を助長してしまいかねないような表現であったり、イラストであったり、そういったものが入っている市町村様が見受けられました。

東京都に関しましては、都のほう「知って安心認知症」という冊子を作っていましたし、それを基準に認知症ケアパスを作成されているところが多いので。全国的に見れば本当に丁寧に作っていらっしゃる市町村様が非常に多かったかなと思うんですけども、せっかくこれから、2025年に向けて、いろいろと市区町村も見直していくと思われまので、今回、本人大使なども任命されるということなので、既にできている印刷物ですとか、そういったところの表現というのを、市区町村のほうに見直しを、一言、都のほうからかけていただくとありがたいのかなと思います。実際にケアパスのコンテストというものも行いまして、東京の町田市さんと、あと板橋区さん、葛飾区さんが受賞されていますし、それ以外にも足立区さんですとか八王子市さんですとか、非常に素晴らしいケアパス、たくさん作っているところがございますので、ぜひそういったところも参考にいただければと思います。お願いいたします。

○内藤議長 ご意見ありがとうございます。

どうぞ。

○玉岡幹事 ありがとうございます。確かに認知症ケアパス、都内でいいますと既に54の区市町村で作られている状況もありまして、様々な状況があるというふうに考えます。今日もお二方、区市からいらっしやっている委員もいらっしやいますので、ご参考にさせていただきつつ、東京都としても今のご意見は参考にさせていただきたいと思っております。ありがとうございます。

○内藤議長 ありがとうございます。

老健事業ですから、経過が多分、公表されていると思っておりますので、ぜひご参考にさせていただければと思います。

では、よろしいでしょうか。もちろんまだ言い足りないこともあるかと思いますが、どうぞ事務局のほうにお伝えいただくと、もし必要があれば、また次回の会議でご議論いただくとか、いろいろなことがございますので、ぜひお伝えくださいませ。

皆様、進行にご協力いただきまして円滑に進められまして、まあまあ時間内に収まったところでございます。事務局のほうに進行をお返しいたします。どうもありがとうございました。

○玉岡幹事 委員の皆様ありがとうございました。

最後に、事務局から幾つかご連絡をさせていただきます。

次回の認知症施策推進会議につきましては、2月から3月頃の開催を予定しております。具体的な日程につきましては、後日、調整させていただきますので、よろしく願いいたします。

なお、本日お配りした資料の郵送をご希望される委員におかれましては、お手元の封筒に入れて、机の上に置いていただければと思います。後日、事務局から郵送させていただきます。

また、お車でいらっしやって、都庁駐車場をご利用されている方には駐車券をお渡し

いたしますので、事務局にお申し出ください。

最後に、本日配付しております通行証につきましては、お帰りの際に、出口にいます警備員に返却してからお帰りいただければと思います。

また、駐車場ご利用の方は事務局係員がご案内いたしますので、最後に通行証を係員にご返却ください。

それでは、本日は以上とさせていただきます。ありがとうございました。

(午後 8時31分 散会)