

第 3 8 回

東京都認知症施策推進会議

会 議 録

令和 5 年 7 月 6 日

東京都福祉局

(午後 6時30分 開会)

○小澤幹事 それでは、定刻となりましたので、ただいまより第38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、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、福祉局高齢者施策推進部認知症施策推進担当課長の小澤と申します。どうぞよろしく願いいたします。

初めに、会議の運営についてお願いがございます。本会議は認知症施策推進事業実施要綱第4の11の規定によりまして、原則公開となっております。皆様の御発言は議事録としてまとめまして、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。

また、御発言の際には、お手元のマイクをご使用ください。マイクの下にあるボタンを押しますと、赤いランプがともりまして、スイッチが入ります。御発言が終わりましたら、再び同じボタンを押して、マイクを切っていただきますようお願いいたします。なお、傍聴の方でムービーカメラを使用される方は、冒頭10分までとさせていただきますので、よろしく願いいたします。

まず、本日の配付資料でございますが、議事次第に記載してございます。また、資料1から資料9まで、またその他資料として、参考資料が1から13まででございます。本日は、お手元のタブレット端末を使用いたします。議事進行に合わせて、自動で資料を表示する設定となっております。画面右の同期を非同期にさせていただくと、進行と関係なく、資料をご覧いただけます。なお、同期、非同期以外のボタンにつきましては、操作をしないようお願いいたします。操作方法等につきまして、ご不明な点がございましたら、事務局職員が控えておりますので、お気軽にお声かけをお願いいたします。

では、委員の紹介に入らせていただきます。東京都認知症施策推進会議につきましては、このたび、委員の任期の満了に伴いまして、新たに委員の委嘱をさせていただきました。ご紹介をさせていただきます。お手元の資料2、第38回東京都認知症施策推進会議委員名簿、オブザーバー名簿、幹事名簿をご参照いただきたいと思います。

大変恐れ入ります。委員名簿に誤りがございました。都民代表の「田尻茂樹委員」のお名前ですけれども、「茂樹」の「茂」の字が正しくは成人の成となります。資料の差し替えが間に合わず、申し訳ございません。ホームページの掲載の際には、修正させていただきます。大変失礼いたしました。

これから、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。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います。全体で10分ほどのお時間を設けておりますので、短い時間で大変恐縮ですけれども、お一人様30秒程度でお願いできればと存じます。

それでは委員の紹介をさせていただきます。東京都健康長寿医療センター研究所、認知症未来社会創造センター、センター長、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と申します。どうぞよろしくお願いたします。

○小澤幹事 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 国立長寿医療研究センターの進藤と申します。職場は愛知県のほうですが、住民票は東京にありまして、週末、東京に帰ってきて母の介護を行っております。どうぞよろしくお願いたします。

○小澤幹事 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、内藤と申します。大学で心理学を教えております。どうぞよろしくお願いたします。

○小澤幹事 東京都介護支援専門員研究協議会理事長の相田里香委員です。

○相田委員 東京都介護支援専門員協議会、理事長を務めさせていただいております相田と申します。ケアマネジャーの職能団体の代表として参加させていただきます。どうぞよろしくお願いたします。

○小澤幹事 東京都地域密着型協議会、東京都小規模多機能型居宅介護協議会最高顧問、井上信太郎委員です。

○井上委員 地域密着型協議会の井上でございます。私たちの協議会には、認知症対応型サービス、3サービスが含まれております。地域生活支援のために頑張っていかなければならないと思っております。この会議に大変期待を持っております。どうぞよろしくお願いたします。

○小澤幹事 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、大川富美委員です。

○大川委員 皆様、はじめまして。私自身は、八王子で120床の特別養護老人ホームの施設長をしております。初めての会議の参加になりますが、いろいろと、ともに勉強させていただければなと思っております。どうぞよろしくお願いたします。

○小澤幹事 東京精神科病院協会会長、平川淳一委員です

○平川淳一委員 東京精神科病院協会の平川と申します。私も八王子で精神科病院を運営しております。また南多摩医療圏の認知症疾患医療センターのセンター長としても役がありますが、推進会議の皆さんに、申し訳ないと、私は最初からずっと出ているのですが、あまり施策が推進していないような気がしておりまして、今日ちょっとまた、コロナ禍での変化を教えていただいて、新たな前進ができるかどうかと思っております。よろしくお願いたします。

○小澤幹事 東京都医師会副会長、平川博之委員です。

○平川博之委員 東京都医師会の平川です。よろしくお願いたします。

- 小澤幹事 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。よろしくお願いいたします。
- 小澤幹事 公募委員の上村幸一委員です。
- 上村委員 公募委員の上村と申します。私自身、実の母を10年間、在宅で介護した経験があります。少しでも、今現在、現役で苦勞なさっている方のお役に立ちたいという思いで応募をしてきました。よろしくどうぞお願いいたします。
- 小澤幹事 若年性認知症家族会「彩星の会」代表、佐野光秀委員です。
- 佐野委員 若年性認知症家族会「彩星の会」の世話人を務めております佐野と申します。私自身、去年、おととしと、認知症の義理の母と父とを見送りました。若年性認知症の家族の会では、いろいろな活動を通して、家族の方や本人の支援を行っておりまして、この会でも本人と家族の立場からのいろいろなご意見や、会員の皆さんの声などを反映させていただければと思っています。どうぞよろしくお願いいたします。
- 小澤幹事 東京都民生児童委員連合会常任協議員、田尻成樹委員です。
- 田尻委員 東京都民生児童委員連合会常任協議員の田尻でございます。どうぞよろしくお願いいたします。
- 小澤幹事 公募委員の中島尚子委員です。
- 中島委員 公募で参加させていただきます、中島尚子と申します。高齢者支援渋谷はっぴーの会という任意団体の代表をしております、主に認知症の予防教室を、区の高齢者福祉課や社会福祉協議会などの協力をいただきながらやっております。よろしくお願いいたします。
- 小澤幹事 杉並区保健福祉部高齢者在宅支援課長、地域包括ケア推進担当課長兼務の犬飼かおる委員です。
- 犬飼委員 杉並区高齢者在宅支援課在宅支援課長、兼務で地域包括ケア推進担当課長をしております。杉並区は、今年度、総合計画、実行計画等とともに、高齢者の政策の推進の計画等も立てる予定をしております。その中でも認知症政策に力を入れてまいりたいということで、今、進めておりますので、ここでの皆様のご意見等、持ち帰って、計画等に反映させていただければと思っております。よろしくお願いいたします。
- 小澤幹事 東久留米市保健福祉部介護福祉課長、廣瀬明子委員です。
- 廣瀬委員 東久留米市福祉保健部介護福祉課長の廣瀬でございます。どうぞよろしくお願いいたします。
- 小澤幹事 皆様、どうぞよろしくお願いいたします。

事務局を補佐する幹事につきましては、資料2の下段に名簿を掲載させていただいておりますので、こちらをもって紹介に代えさせていただきます。

次に、委員の出欠状況についてご報告いたします。本日、繁田委員は所用により欠席をされております。

続きまして、オブザーバーとして、とうきょう認知症希望大使、長田米作様にご参加

をいただいております。この後の「とうきょう認知症希望大使から」の中で、自己紹介などをしていただきますので、よろしく願いいたします。長田様、どうぞよろしくお願いいたします。

ムービーカメラを使用されている方はここで終了とさせていただきます。それでは、開会に当たりまして、福祉局高齢者施策推進担当部長の梶野からご挨拶を申し上げます。  
○梶野幹事長 福祉局高齢者施策推進担当部長の梶野でございます。今期初めて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。以下、着席にて失礼いたします。

委員の皆様には、本会議の委員をお引き受けいただき、誠にありがとうございます。また、本日の会議は久しぶりに対面での開催となりましたが、お忙しい中、都庁までおいいただき、会議にご出席いただきましたことに、重ねて御礼を申し上げます。

この認知症施策推進会議でございますが、平成19年度に発足しまして、今回が38回目の会議ということになります。本日は、今年度の都の認知症施策等につきましてのご説明を予定してございますが、委員の皆様には、様々な立場からご助言等いただきたいと考えております。

また一昨年度からは、とうきょう認知症希望大使の方にもご参加をいただいております。今日も、今、紹介がございましたが、長田様よりお話を伺う予定でございます。今後もこうした機会を通じて、当事者ご本人のお声を生かした施策に努めてまいりたいと考えております。

さて、認知症施策に関わるこのところの動きとしましては、皆様ご存じのことかと思いますが、まず、国会のほうで、超党派の議員連盟からの法案提出がございまして、共生社会の実現を推進するための認知症基本法が6月14日に成立、16日に公布されて、今後、公布から1年以内に施行されることとなっております。

また、アルツハイマー病の新薬につきましても、国内での製造販売に向けて承認申請が出されておまして、早期の承認が期待されるという状況でございます。

こうした中、私ども東京都では、今年度、令和6年度から8年度までの3か年を対象とします、次期第9期の高齢者保健福祉計画の策定を行うこととしております。計画の策定に当たりましては、こちらの会議でいただいたご意見も踏まえつつ、認知症施策のさらなる充実、また、認知症の方とご家族を支える地域づくりの推進に向けて検討を進めたいと考えておりますので、何とぞご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

以上、簡単ではございますけど、開会のご挨拶とさせていただきます。本日はどうぞよろしくお願い申し上げます。

○小澤幹事 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により、議長は委員の互選により定められておりますが、いかがでしょうか。お願いいたします。

○進藤委員 はい。昨年度まで、議長を務めていただきました内藤委員に、ぜひ引き続きお願いしたいと思っておりますけれども、いかがでしょうか。

○小澤幹事 ただいま、進藤委員からご推薦がありましたがいかがでしょうか。

(拍手)

○小澤幹事 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。

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 座ったままで失礼いたします。改めまして、日本大学の内藤と申します。どうぞよろしくお願ひいたします。

前回に引き続き、議長ということなのですが、毎回申し上げておりますけれども、議長なので、私に何の権限もございませんので、皆さんの意見を活発に言っていただいて、それを交通整理する役割だと思っておりますので、ぜひ皆さん、いろんな意見を言っていただければというふうに思っております。

今、部長からご紹介もありましたように、認知症基本法も通りまして、恐らく施行されれば、計画を都としてもつくるということになるのではないかと思いますし、また認知症の大綱の達成目標年度になっています2025年も、もう、間もなくやってきてしまうということで、そろそろ、うまくいっているところもあり、うまく進んでいないところもありということですので、総括をし始めて、そして、この先2025年以降に向けて、どんなことをやっていったらいいのかということを考える時期が来ているのではないかというふうに思います。ぜひ、皆様のお知恵を借りて、いい会議にしていきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願ひいたします。

○小澤幹事 ありがとうございます。

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充て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 これも、前回引き続きということになりますけれども、繁田委員にぜひお願ひしたいと思ひているのですが、欠席なのに、勝手に選んで申し訳ないですけれども、ぜひよろしくお願ひしたいというふうに思ひしております。

○小澤幹事 内藤議長からご指名がありましたので、繁田委員には事務局から依頼をさせていただきます。

それでは、ここから内藤議長に進行をお願ひいたします。

○内藤議長 では、私のほうで進行させていただきたいというふうに思ひます。まず今日の会議では、最初にとうきょう認知症希望大使からのお話、それから、議事の事項が3件というふうになってございます。

まず、とうきょう認知症希望大使、今日おいでいただいておりますので、栗田委員に司会進行をいつものとおりお願ひいたしまして、長田様からぜひお話を伺いたいというふうに思ひしております。どうぞ、栗田委員、お願ひいたします。

○栗田委員 東京都健康長寿医療センター栗田でございます。前回に引き続き、とうき

よう希望大使の長田さんと、委員の皆様をつなぐコーディネーター役として、司会進行をさせていただきたいと思います。

今日、ゲストとして来てくださったのは、長田米作さんであります。長田さん、今日はよろしくお願ひいたします。進行の流れについてですが、まず私から質問を長田さんにさせていただきますので、その後に、委員の皆さんから長田さんに幾つか質問をしていただければと思います。よろしくお願ひいたします。

では、まず長田さん、自己紹介からお願ひいたします。

○長田オブザーバー とうきょう認知症希望大使の長田米作と申します。どうぞよろしくお願ひいたします。

今、現在、東京都でも認知症の患者さんがかなり増えているそうですので、認知症になりますと、どうしても家にこもりやすくなりますから、皆さんが外に誘ってあげるということを頼みます。よろしくお願ひします。

○栗田委員 長田さんは、2年前にもオンラインでこの会議に出てくれたのですが、そのときに、長田さんは、体操教室に行ったり、それから、本人ミーティングですよ、行っているとおっしゃいましたけども、その後も続けられていますか。

○長田オブザーバー はい。続いています。

○栗田委員 そうですか。本人ミーティングというのは、どんな感じのところですか。

○長田オブザーバー そうですね、大体1部屋に30人ぐらいの人が集まって、お互いに話をし合って、1時間ぐらいですかね、やっています。話を聞く、話すということは、やっぱり脳トレになりますので、大変いいことだと思います。はい。

○栗田委員 その30人の人たちというのは、主に認知症の方々が集まって、お互いに話をするわけですよ。みんな、結構、話をされますか。

○長田オブザーバー そうですね。

○栗田委員 そうですか。

○長田オブザーバー どうしても、一人でいるときには、家にぼつんとしているの。だけども集まると、皆さんの話を聞きますので、そうすると、お互い、自分からも話したくなりますので。いいことだと思います。

○栗田委員 そうですよ。例えば、こんなことをやりたいとか、あんなことをやりたいとか、そういう希望みたいな話もされるのですか。

○長田オブザーバー そうですね。

○栗田委員 そうですか。

長田さん自身は、何かやりたいこととか、希望とかありますか。

○長田オブザーバー そうですね。やっぱり認知症になってから、考えることが、人の中に入って何かやるということが、一番大切じゃないかと思ひまして、そうすると、あちこちに、包括センターの皆さんに、こういった集まる場所をつくっていただきたいということを、よく言ひます。個人ではできませんからね。そうすると、皆さん、こう、集

まれますので。そうしたら、みんな、そういった、和やかに話ができますので。よろしくお願いいたしますということで。

○栗田委員 長田さん、今、90歳なのですね。とても元気ですよ。診断されたのは、たしか、うちの病院ですけれども。大分前ですよ。ちょっと僕も記憶にないのですけれども。

○長田オブザーバー もうね。70代の。

○栗田委員 そうですよ。かなり前なのですけれども。検診で見つかって、早く診断されたのですが、その頃から、もう10年以上たっても、とても元気ですね。

○長田オブザーバー あのときに、病院で音楽をやっています、あのときで、七、八人いましたかね、音楽の生徒が。そこでピアノの先生が来まして、その中に私も入りまして。皆さんと何かやるということが、自分でも落ち着きまして、それで、どこへでも出られるようになりました。

○栗田委員 そうですね。今日はこれ、東京都の会議なのですが、東京都に何か希望したいこと、ありますか。

○長田オブザーバー そうですね。やっぱり、地域包括センターの皆様と同じように、東京都のそういったグループのもつুক্তっていただきたいと思いますね。それでみんな、集まりだのやっていたきたいと思いますね。

○栗田委員 ありがとうございます。

何か、とてもいい仲間がいるのですよね。そういう人たちがとても近づけてくれるのでね。ありがとうございます。

それでは、皆さんから、何かご質問があればお受けしたいと思いますが、何か長田さんに聞いておきたい、聞いてみたいということはございますでしょうか。

平川先生、どうぞ。

○平川淳一委員 東精協の平川と申します。今日はこのような時間、本当は歩いちゃいけないかもしれないけど、本当、長田さん、いらっしゃっていただいてありがとうございます。

私、聞きたいのですが、私はあまり人間が好きじゃなくて、特に男の集団で話し合うというのは、私はあまり得意でないです。女性は井戸端的に集まるのが好きなことが多いのですが。私の患者さんにも、そういうところに行って、デイサービスなんか行ったらどうかと言いますが、そんなところ行かねえよと、よく、おじいさんたちは嫌います。

長田さんが、特別、昔から、男性のお友達が多いとか、そういうところでお話をするのが好きだったから、うまく入ったのか。それとも、何かどんなふうにしたら、そういういい形でお友達が増えるのかなと、ちょっと聞いてみたかったのですが。

○長田オブザーバー やっぱり、集まる場所は、今、本当に女性が多いですよ。男の人、認知症になったら、もう家に籠もるだけになっちゃいますから。それじゃ駄目ですよ。それでその中で、グループの中で私が選ばれて、それで大使にされたのです



けれどもね。それで、皆さんとこうやって話をし合っていくことが一番良いのではないかと思う。自分のためにもなるし、またそれでみなさんに、外に出ましようということをお話することが大事ではないかと思えます。

○平川淳一委員 もう一ついいですか。

○栗田委員 どうぞ。

○平川淳一委員 もう一つは、早期診断、もう70代で診断をされたということですが、それは先ほどの話だと、結果的にはよかったように思いますが。知らぬが仏と言いますかね、何もなければ、本当に普通に暮らしてこられたかもしれない。ですから、その早期診断というのは、最近、アルツハイマーでよく言われることですが、そのことが本当にいいことなのかどうか、いつも私、悩みます。長田さんとしては、どう思われますか。

○長田オブザーバー そうですね。やっぱりそういった診断をされたということは、自分のためになりましたね。それで音楽やったり、そこに入ったりを、皆さんと何かするということができることになりました。話すことも。それで外に出ても、皆さんとお話するようになりましたよ。それまでは一人でいましたから、ずっと。それは駄目ですよ。やっぱり、人と交わるということは大切じゃないかと思えます。

○平川淳一委員 診断をつけるということは、すごく暗い気持ちにさせてしまって、私たちも、ご本人や、ご家族に申し上げた後のフォロー、ご家族のその落胆したお気持ちを、何とかサポートしなきゃということをお、すごくそこに気を遣うのですが、その辺で、何かこういうこと言われたら安心だということがあったら、教えていただきたいのですが。

○長田オブザーバー そうですね。どうでしょう。

○栗田委員 長田さんは、初めて認知症って診断されたときは、やっぱりがっかりしましたか。

○長田オブザーバー そうですね。がっかりというよりも、これが認知症かと思いました。自分では認知症とは思っていません。ただ、物忘れ、それで、人の名前も忘れちゃうということがあったのですが、それで、家内がね、おかしいということで、病院に行きましょうということで、病院に行って、それで調べたら認知症だった。自分じゃ、認知症ということは何も分からない。ただ、何か忘れるのが多いなと思って。

○平川淳一委員 ありがとうございます。

○栗田委員 では、よろしいでしょうか。ちょっと時間があれなんでね。では、長田さん、本当にどうもありがとうございます。これからも元気でやってください。

(拍手)

○内藤議長 どうも、長田さん、どうもありがとうございます。また、栗田先生、どうもありがとうございました。毎回どうもありがとうございます。本当に。

それでは、議題の方に移らせていただければというふうに思います。

まず議題の1につきまして、資料3と4を用意していただいておりますので、事務局

のほうからご説明していただいて、その後、意見交換を行いたいと思いますので。では、よろしく願いいたします。

○小澤幹事 では、資料3のほうからご説明していきたいと思います。映っているでしょうか。よろしく願いいたします。

資料3は、令和5年度における東京都認知症施策ですが、こちら、2月2日、前回の推進会議で案をお示したものの案が取れたというところでございます。特に変更点はございません。本日はその中で、左下1の認知症疾患医療センターの未設置地域の医療従事者等への相談支援の実施について、前回、委員からご意見がございましたので、資料4で私のほうからご説明をしたいと思います。

また、研究のうち、AI等を活用した認知症研究事業につきましては、資料5でご説明をさせていただきたいと思います。

資料4からご説明をさせていただきます。

認知症疾患医療センターの未設置地域への支援については、大きく二つ、事業を実施しております。一つ目は、島しょ地域等認知症医療サポート事業という、平成30年度から行っている事業でございます。こちらは、認知症支援推進センターに配置する認知症専門医などが、ウェブによりまして、相談支援、認知症初期集中支援チームの活動支援を行ってございます。

長田様、どうもありがとうございました。

(長田オブザーバー退室)

○小澤幹事 こちらのウェブ会議による支援ですけれども、まず令和4年度に行った支援として、(1)認知症の診断と治療等に係る相談支援、こちらは、小笠原村2件と利島村2件、計4件、相談に対応いたしました。電話で医師から連絡を受けまして、支援推進センターのPSWが応需しまして、この表にあるようなアドバイスを行ったところでございます。

また(2)の認知症初期集中支援チームの活動支援といたしまして、次のページですが、八丈町から新島村まで、ご覧のような形で、それぞれ30分から90分、ご覧のような参加者に参加いただきまして、ケースの相談ですとか、意見交換を実施していったと。令和4年度はこのような形で実施をいたしました。

それから、もう一つの事業が、島しょ地域等の認知症対応力向上研修、こちら平成26年度から実施しておりますけれども、認知症支援推進センターの医師、精神保健福祉士等の専門職が町村を訪問しております。こちら、実績のところにありますように、今、3年に一度、各島を訪問させていただいております。令和4年度に行った研修で、八丈町の訪問について、参考に記載をしております。10月18日から10月20日までの間、訪問をいたしまして、研修を実施いたしました。

このような形で、大きく二つに分けて、推進センターでは島しょ地域等の支援を行っておりますけれども、前回ご意見いただきまして、今回、各町村の方の意見を直接

伺いました。

5月25日から6月20日までにかけて、ご覧のような参加者の方から、東京都の方でいろいろお話を伺いました。こちら、まだ意見を伺ったばかりですがけれども、いろいろと、やはり島しょでは、なかなか発見がどうしても遅れがちで、把握した際には認知症の症状が進行してしまっていて、対応に苦労しているというようなお話ですとか、症状が重くなってしまうと、なかなか島では対応できないケースが増えてきてしまうことですか、島の中では、非常に認知症が怖いというような意識が強くて、こういった観点からも、普及啓発はすごく大事だというようなお話を伺っております。3年に1回訪問というところも非常に重要です。また、オンラインを活用して、こういった普及啓発も必要だというようなお話もいただいたところでございます。東京都といたしましては、島の方からお話いただいたことを参考に、今後、充実を図っていきたいというふうに考えてございます。

資料4につきましては、ご説明、以上でございます。

続きまして資料5の説明を、施設調整担当課長からお願いします。

○小泉幹事 施設調整担当課長の小泉と申します。私から、資料5、東京都健康長寿医療センターで実施しております、AI等を活用した認知症研究事業の概要についてご説明いたします。その後、研究の進捗状況について、健康長寿医療センターの栗田委員よりご説明いただきます。

健康長寿医療センターでは、これまで蓄積しました臨床や研究に係るビッグデータを活用いたしまして、主に四つの事業に取り組んでいるところです。

一つ目といたしましては、TOKYO健康長寿データベースを構築します。こちらはセンターが保有する病院の診療情報や研究所の研究情報、脳や血液などの解析用の試料など、品質や種類の異なるデータを統合して、臨床研究のプラットフォームとなるTOKYO健康長寿データベースを構築します。このデータを活用することによりまして、認知症の新規治療や創薬の開発などに役立てていきます。

二つ目といたしましては、バイオマーカーを開発いたします。現在の認知症の診断では、PET検査や脳脊髄液を採取し分析するケースが主流であります。経済的にも身体的にも負担であるために、低コスト、低侵襲でスクリーニングできる新規のバイオマーカーを開発しています。

三つ目といたしましては、臨床診断システムやAIチャットボットを開発いたします。臨床診断システムは、AIを活用して医師の診断をサポートするシステムを構築することによりまして、MCI、軽度認知障害などの診断が難しい初期の段階であっても、見落としを防止し、確実に診断を行うことで、早期に認知症の種類に応じた適切な対応につなげていきます。また、AIチャットボット、いわゆる自動会話システムを開発いたしまして、在宅の独居高齢者のスマートフォン等にインストールすることで、チャットボットとの会話を通じて、本人の意欲の向上や、心の安定など、情緒の安定などを図っ

ていきます。

四つ目といたしましては、地域コホート研究データを統合し、活用していきます。地域コホート研究とは、センターが、ある地域に限定して、特定疾患の状況を長期間追跡調査しているものがございますけれども、この研究のデータを統合して活用することによりまして、生活習慣や病歴等が、認知機能に及ぼす影響を把握することができる、認知症リスクチャートを作成していきます。

これらの研究は令和6年度までの取組となっております、引き続き、都とセンターで連携しながら、事業を展開していきたいと思っております。

私からの説明は以上になります。

○栗田委員 それでは私から、少し追加でのコメントをさせていただきます。

今の資料5の説明、本当にそのとおりでございまして、これは令和2年から令和6年の5年間の計画でございまして、一番右側の橙色の丸の中にゴールが書いてありますので、これに向かって進んでいるというところでございます。

繰り返しになるので、細かいことは話しませんが、私どもの東京都健康長寿医療センターで蓄積している、血液だとか、髄液だとか、脳とかですね。様々な生体試料のバンク、バイオバンクといいますけど、これが完成しております。それから、もう一つは、普通の日常診療で取っている様々な臨床データですね。それから、私たちは、コホート研究といって、地域の高齢者からも検診のような形で、様々なデータを収集をしていますので、そういったデータを統合して納めておくデータベースも、一応完成しております。こういったバイオバンクのいろんな生体試料やデータを使って、外部の企業とか、外部の研究機関と連携して、下にありますバイオマーカーというのは、認知症を早期に診断するための指標なのですけれども、それを開発して実用化する研究でありますとか、あと、画像データも蓄積してありますので、MRIとかPETの画像を、ただ放射線科医が読むのではなくて、AIがある程度読んでくれる。そういうようなシステムを作っているところでございます。

冒頭に、少し東京都のほうから説明ありましたが、アルツハイマー病の疾患修飾薬というのが、今年度辺りに保険収載される可能性が出てきています。ただこの薬を使うためには、バイオマーカー検査というのをしないと使えないのですけれども、現時点でバイオマーカー検査というのは、髄液検査かPET検査という、物すごくお金がかかったり、侵襲がある検査なので、何とか、血液である程度できないものかということで、血液で測れるバイオマーカーを、実は、ほぼほぼ開発しております。もう論文になっております。

それから、もう一つはAIですけれども、先ほどのお薬を使うときに、PETで脳の中にアミロイドが蓄積しているということを確認するのですが、あの薬は非常に早期のアルツハイマー病の方に使うので、アミロイドもそんなにたくさん蓄積していない状態、少ない量でもきちんと測定できるように、AIで読めるようなサポートシステムを作っ

て、これはもう出来上がっておりますので、今年度中にアルゴリズムを使ったソフトが上市される予定になっております。

それから、MRIについては、微小脳出血と書いていますけど、これは、先ほどのアルツハイマー病の薬を使うと、高頻度に、副作用として微小脳出血というのが起こるんですね。この微小脳出血を、確実に早期にキャッチできるようなAIのアルゴリズム、これもほぼ完成しているところです。

さらに地域コホートということで、検診などで認知機能検査をやると、もちろん認知機能が低下しているかどうか分かるけれども、認知機能検査をやらなくても、ある程度、認知機能が低下しているかどうかということを検出できるような、様々な検診で取ってくるデータから、取れるようにしようということで、これも一応、それなりの精度なのですが、スクリーニングできるものが出来上がっております。あくまでスクリーニングなので、それで認知症を診断できるわけじゃないですけども。そういうものができて、これは地域包括支援センターとヒアリングをして、実際に使えるかどうかを、今、検討しているところです。

追加の資料はありますか。

これは、ちょっとビジーなスライドですが、これが先ほど言ったメディカルバイオバンクといって、生体試料を格納しているバンクが真ん中にありまして、左上に、臨床データなんかのデータベースを格納している場所があるということです。

右側にオミックス解析という難しい言葉が書いてありますが、これは従来は、遺伝子の研究というのをよくやりましたが、遺伝子だけ研究してもしょうがないので、遺伝子からたんぱく質、たんぱく質、そしてさらに、たんぱく質に糖がくっついて、糖鎖というものができますが、そういう生体内の様々な分子を、全部網羅的に解析できるようなシステムをつくっています。下が、先ほど申し上げた、AIを活用した診断システムなどなどがあります。これが、東京都から5か年のプランニングでこういうのをつくっているところですが、これを共生と予防という観点で、ちゃんと研究できるようにしなきゃいけないということです。次、お願いできますか。

実はこの5か年の研究の中で、私どもの研究所で、認知症未来社会創造センターというのをつくりまして、七つのチームで動くようにしてありますが、今、言った話はこの橙色で書いてある、下の1から7まで並んでいるところで、①から④の話をしましたが、今の話はどちらかというと、早期診断、早期治療みたいな話ばかりだったのですが、早期に治療しても、治るわけではありません。治るわけではなくて、軽度の段階を少し長い間延ばすことができるということが出来るぐらいなので、早く診断して、早く治療すれば、認知症の問題は解決されたと、これは大きな間違いでありまして。やはり大事なのは、認知症になっても、尊厳を持って暮らせる社会をつくっていくことが大事なので、認知症共生社会という、そのことを研究するチームもここに入れまして、さらに、認知症疾患医療センター、認知症支援推進センターという、既存の東京都の事業ですけども、

こことリンクさせて、何といっても第一は、認知症基本法にもありますように、共生社会の実現を推進するための研究機関として機能できるような体制をつくるということでございます。今日はこの共生社会に関する研究についての成果を、全くお話していませんけれども、実はこちらにも、数多くの研究成果がありまして、東京都でも様々な取組を進めておりますし、それがモデルになって、日本の政策も動いているというものがたくさんございます。

ということで、大まかな説明ですけど、私からの説明は以上でございます。

○内藤議長 どうも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きたいと思いますが、いかがでしょうか。

佐野さん、お願いします。

○佐野委員 佐野と申します。

先生のお話の中にあつた、AIチャットボットは、認知症の方が使うのだと思いますが、そもそも高齢だったり認知症だったりすると、IT端末やスマホをうまく使うことができないので、インターフェースとしては、会話型で入力しやすいものになるのではと想像はしていますが、そういう方向に進んでいるのでしょうか。

○栗田委員 そうですね。まず一つは、高齢者がそういったデジタルのツールを使えるかという話ですね。この問題は本当に普遍的な問題でありまして、まず一つは、使いやすいものを作らなきゃいけないということがあるので、そういう方向でやっています。それからもう一つは、とはいえ、これから認知症になる人たちは、そこそこ使える人たちが増えてくる、それにしても、そういう方々が新しいデジタル機器を使うというのは、それはそれで負担なので、そういう方が使えるように、社会実装する際には、どうやっているいろいろな説明して使えるようにするか。そういう研究も、実は我々の研究所の中では、やっているところでございます。

○佐野委員 ありがとうございます。

参考例ですが、87歳の母を、妹家族がスマートスピーカー「アレクサ」を活用して、見守りと生活支援を行なっています。高齢の母でもアレクサとは喜んで会話楽しんでおり、「ってきます」、「いってらっしゃい」、などと挨拶をしあったり、「きょうの天気は？」などと質問に答えてもらったりと、会話で気軽にやり取りができるので、そうしたイメージのものがいいのかなと思いました。

○栗田委員 そうですね。おっしゃるとおりだと思います。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。

ほか、いかがでしょうか。じゃあ、先に、上村委員。

○上村委員 公募委員の上村と申します。よろしく申し上げます。

先ほどご挨拶の際に申し上げたのですが、母を10年間在宅介護して、要介護5だったのですけれども。先ほど先生のお話で、本当に朗報というか。アミロイドベータが年内に、しかもこれ、日本の薬品メーカーが作ったということで、厚労省も大分力を入れ

て、認可も早めれば、治療のほうにも。日進月歩ということでね、日本人ってすごいなと改めて認識しましたが、これ、ただ、副作用というのは、まだそこまでのデータというのではない。

○栗田委員 いや、あります。

○上村委員 あるのですか。そうですか。何かちょっと、早く使えるといいなというか、自分の母には間に合わなかったのですけれどもね。早くあればいいなと。うちの母の場合、アリセプトというのを使っていましたが、やっぱりこれは、進行を遅らせるという部分で、根治にはならないということだったのですけれども。いい話なので、ぜひとも頑張ってくださいなと思っています。

それで一つ質問なのですが、先ほど、データで、資料の中に見せていただいた、産学連携ということで、うたってありますけど。これ、具体的に産学連携、例えばこれ、企業という捉え方ですかね。私、個人的な私見ですけれども、要は、さっき、先ほどお話が出た地域共生社会の構築ということであれば、これ地元の町会とか、そういう、いわゆるそういう機運の醸成というか、そういうのが一番大事だと思うので、企業との連携も、もちろん大事なことですけど、そこら辺は区市町村の範疇ということで、いわゆる広域行政のスタンスとしては、そこまでちょっと、まだ考えていらっしやらないということでしょうか。

○栗田委員 なるほど、なるほど。ちょっと大まかなことを言ってしまうと、共生と予防という二つの軸があるのですけれども、予防に関しては、これは地域包括支援センターが中心になって、介護予防事業という事業をやっているのですが、そこで、さっき言ったリスクチャートみたいなものが活用できないかということで、これはもう区市町村と、連携しながら、もうその話は進めております。

それから、実は共生ということに関しては、こちらもやっぱり、区市町村との連携が非常に重要でありまして、今日は全くその話はしておりませんが、我々としては、認知症とともに暮らせる社会環境をつくるための様々な事業を、実際に区市町村とやっているところでございます。

○上村委員 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した。

じゃあ、平川委員。

○平川淳一委員 ちょっと、少し質問が多いかもしれませんが。

まず島しょの、認知症疾患センターがない地域の話、一つ質問したいのですが。私は、神津島の精神保健の関係で、2年ほど行ったことがあるのですけれども、あちらは結構、潜水病で頭部外傷や、器質性の精神病の人たちが認知症になっていくとか、あと、塩漬けの魚を食べるので血圧が高くなるため、脳血管障害が多くて、こちらの東京都内のほうで見るようなアルツハイマーのような人は少ないです。お酒もかなり飲んで、結構、前頭葉に障害があって、荒っぽくてということで、いわゆる問題行動も激しくて。それ

から、地元もみんな同じ名前の人が多くて、みんな親戚で、ちょっと何かあると、すぐ知れ渡ってしまう。もうそこに住めないみたいな、すごく閉鎖的な中でやっていらっしやっただけで、かなり戦略というか、きちんとやっていかないと、なかなかそこで暮らし続けることは難しいようなイメージがあったので、どんな原因の認知症が多いのかという内容を、ちょっと教えてほしいなと思ったのですが。

○内藤議長 一つずついきましょう。じゃあ、お願いします。事務局から。

○小澤幹事 大変申し訳ないですけども、今、手持ちのデータもありませんし、それが分かるかどうか、すぐ分からないですけども、ただ、先生からお話いただいたような、島で、そもそも認知症に係る理解がなかなか進んでいないと。そんな中で、診療所のドクターが丁寧に一人一人診察をされて、島の資源だけでは診察できないようなところは、健康長寿だったり、いろんなところを頼りにしながら診察をされている様子は、ヒアリングの中でお聞きをしました。まさに先生がおっしゃったような実態を知っていくためにも、支援をしながら、島しょの認知症の支援体制を強化していかなくちゃいけないという問題認識を持ってございます。

○平川淳一委員 施設もないので、特養で昔の恋敵にぶつかってけんかになるとか、そんなこともあったりして、病院なんかも少し作ったほうがいいのかというふうに思いました。

それから、後半のほうは、いつも毎回、私、（健康）長寿について言うのですけれども、まず、この施策全体が、これは東京都のためなのか、日本のためなのか、ちょっとよく分からなくて。これは、東京都が予算を取るときに、日本のためにということで、東京都は認めているのでしょうか。まず、一つ質問。

総予算の中の認知症施策全体の中の長寿の予算は、何パーセントぐらいを占めるのか。先ほどの、最初の一覧表の中だと、長寿が5億幾らか入っていますよね。ほかは何千万単位で、これでいいですよ、ここはちょっと予算は書いていないけども、予防のところ、研究のところ、5億4,100万円ですか、これ。1年間で5億だから、5年間、30億ぐらいついているわけですよ。この大きな予算の使い方としても、前回、私もこれで良いのかということを知りたいけど、何も変わっていないので、また申し上げるのですけども。東京の税金を使うのであれば、東京都民に何か少しメリットが欲しいなど。だから、栗田先生は、いつも多分、一生懸命そこを考えて動いていらっしやる。共生社会のところで、随分頑張って、成果物をお使いになろうとされているのだらうと思うのですが、やっぱり、何か都民が、税金でこれだけのことを長寿がやってくれて、実際にメリットがあったという、何か実感できるようなアピールもしていただければと思うのですが、それはいかがでしょうか。

○内藤議長 まずは事務局のほうからお願いします。

○小泉幹事 はい。施設調整担当課長小泉です。今回の研究が東京都のためなのか、国民全体のためなのということなのですが、こちらは健康長寿医療センターのこれまで培っ



た知見や研究の成果を社会に発信するというのが、健康長寿の役割の一つでございます。これを都民に還元するというのは、第一義的にそうです。ただ、この認知症施策というのは、日本全体、世界全体で非常に重要な課題ですので、東京都が率先してこういった活動を、全国に先駆けてやっていく、そういう気概でやっているということでご認識いただければと思います。

○内藤議長 ありがとうございます。

じゃあ、栗田先生から。

○栗田委員 まず医療サービスの提供体制をつくるというのは、都道府県の責務です。それぞれの都道府県が責任主体となって、各都道府県の医療提供体制をつくらなくては行けないと。ちなみに、このアルツハイマー病疾患修飾薬を社会実装した場合の医療提供体制をどうするかというのは、もう全国の都道府県の大問題になっております。ということで、各都道府県が、これ、考えていかなきゃいけないということなので、東京都は東京都でどうしようかということ、やっぱり考えなきゃいけないということで、そういう意味では、東京都は全国に先駆けて、最も早くからこの医療サービスの提供体制を一応考えているということになります。東京都はお金があるから、できるかとは思いますが。

恐らく、この東京都の医療サービス提供体制を、全国がまねて広げていくということになるだろうと思います。ちなみに、さっき離島の話も出ましたが、実は離島の支援体制も、今年度から厚生労働科学研究というのがスタートしまして、東京都の離島の認知症支援体制を、全国に有人離島は500か所ありますが、その500か所の離島の支援体制の参考にしていこうというコンセプトで、国としても動き始めているということなので、そういう観点から言えば、まずは東京都民のためにということで、間違いないかなというのは思っています。

○内藤議長 はい、どうぞ。

○平川淳一委員 コロナ禍で私たち、痛切に思ったのは、もう医療だけじゃ認知症は解決しないということを本当に実感しまして、やっぱり地域の中で、介護の方々もそうですし、地域住民の方々、いろんな方のお世話で、医療は本当にちょっとだけお役に立つぐらいの力しかないのだということを非常に感じたので、せっかく認知症施策推進会議があるのであれば、医療のことにそんなにたくさんお金を使わないで、もっと使うところがあるのではないかなというふうに思ったので、一応申し上げました。

○内藤議長 ありがとうございます。じゃあ栗田先生。

○栗田委員 実は、その件に関して、私も平川先生と全く同感でございまして、これはもう一つ、共生という軸で、まずはこの地域づくりということに関して、本格的に取り組まなきゃいけない。特に、独り暮らし認知症高齢者は急激に増加しているということは、もうこれはデータ上分かっていて、東京都が全国で最も急峻です。それも分かっているので、そのことを踏まえて、独り暮らしであったとしても、認知症であったとしても暮

らせる地域環境を、どうやってつくっていくかということ、実際の住民とか、当事者とか、家族とか、地域の様々なステークホルダー、民間企業、各種団体等が連携して、つくっていかなくちゃいけないということだと思います。

ただ、この観点は、区市町村が認知症総合支援事業の中で、区市町村事業として個々に動き出しているというようなところがあって、ちょっと情報ですけど、例えば板橋区では、認知症官民連携協議会を今年つくります。独り暮らしであっても暮らせる地域、一からどうやってつくるかというコンセプトで、もう動き出しております。そういう、まだ一義的には区市町村なのだと思いますが、それを都がサポートしていくというような考え方がとても重要だと思います。それから、もう一つは介護ですよ。実際に介護保険が必要になっている方が、これからどんどん増えていくので、そういった方たちを、どうやって介護保険財政の中で支えていくかという観点を、これも一義的には区市町村になるのですが、介護保険なので。これをどうやって都が支えてくかということも、先生がおっしゃるように、研究的に考えていかなくちゃいけないことだと思っています。

○内藤議長 どうぞ。

○平川淳一委員 私は八王子市の認知症施策推進会議に入っていますが、やっぱり都が決めてくれないと、区市区町村はそれに右に倣えという場合が多いですよ。やっぱり都が引っ張っていくつもりでやらないと、市を都が支えるという形は難しいと思いますのでこの会議がすごく大事だと私は思っています。

○内藤議長 共生社会に関する研究に関しても、社会学的な研究もやっているということがあまり明らかにならないと。医学的な研究のほうが明確だから、そうご報告いただいていると思うのですが。

ぜひ、何かの機会にその研究もご紹介いただいて、そういうのが、市町村できっと活かしていくということが必要だと思いますので。ぜひそういう観点で議論できればというふうに思います。どうもありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。

東京都はお金があるということはあるかもしれませんが、先進的に取り組んで、もちろんね、皆様おっしゃったように、都民のためというのは一義ですけど、日本全国で役立つことでもあるので、それを技術的に転用するとか、応用するとかということはあるのではないかと思います。申し上げましたように、東京都の中でどう実装していくか、ぜひ、そういうような話を聞けると良いのではないかとこのように思いました。どうもありがとうございます。

では、先に進ませていただいてよろしいでしょうか。

では、次に議題の2番ということになりますので、これも事務局のほうからご説明をお願いします。

○小澤幹事 続きまして、疾患医療センターのお話でございます。資料6ですね。東京都

認知症疾患医療センターの活動実績ということで総括表でございます。

3年度の実績と4年度の実績を比較して、地域拠点型、地域連携型、それから総合計ということで、数字を載せております。また下のほうのグラフは、個別診断の内訳、それから専門医療相談の関係者別の内訳、相談内容の内訳というような総括表になってございます。

2ページ目は地域拠点型の活動実績。3ページ目は地域連携型の活動実績をまとめたものになってございます。

資料7は、個別のセンターの認知症の人と家族、介護者等の支援に係る取組の実施状況一覧ということで、令和4年度の各センターの様々な取組を掲載してございます。個別のご説明は省略いたしますけれども、様々な取組を各センターでいただいているところでございます。

それから、資料8は地域連携を支える人材育成に係る取組ということで、人材育成に係る取組も、疾患医療センターの中で非常に重要な位置づけということで、こちらにつきましても、個々の疾患医療センターの取組をまとめさせていただいております。

簡単ではございますけれども、事務局からの説明は以上でございます。

○内藤議長 ありがとうございます。

なかなか細かい資料も多いですが、委員の皆様からご意見、ご質問等がありましたら、よろしく願いいたします。

最後の細かい資料はなかなか長いので、見ていただいて、こういう取組はどのようなものがもしあるなら、この後でももちろん結構でございますので、事務局宛にご連絡いただければ、ご回答いただきまして、共有すべきことがあれば、次回の会議で共有するというにしたいと思っておりますので、どうぞ、ご質問、ご意見等をお寄せいただければと思いますが。

どうでしょう、認知症疾患医療センター活動を実際に見ていただいて、平川先生、おやりになっていて、いかがですか。

○平川淳一委員 拠点型と連携型の区別みたいなのがちょっと難しくなっていて、拠点型の私が言うのもなんですけど、みんな同じで良いのではないかなと、ちょっと私なんかは、最近、思うようになってきました。長寿だけ飛び抜けて違いますから、長寿は基幹型になって、あとはみんな一緒みたいなのもいいのかなと、そんなようにも感じます。

○内藤議長 ありがとうございます。どうですか、事務局。

○小澤幹事 ありがとうございます。今、医療圏で、それぞれ様々な体制をつくっていただいております。八王子の圏域では、八王子を中心に、非常にきめ細かな人の連携も強力で推進していただいております。

また、区部も、それぞれ特徴のある形で実施しておりまして、地域によっては、拠点型の疾患医療センターがその医療圏を引っ張るような形で実施していただいているとこ

ろもございます。

いずれにしても、医療圏という単位で大きな医療提供体制をつくっていくというところは、東京都としては非常に重要と認識しておりますし、一方で、各自治体でそれぞれ地域をつくっていくというところも大事かというふうに考えてございます。

○内藤議長 ありがとうございます。多分、最初に比べても、地域連携型の方の実力が上がっているところも多いと。そうすると、だんだん近づいてくるみたいなのがあるので、ぜひ一回、2025年に向けて評価していただいて、どうするかについて考えていただければいいのではないかと思います。

他にいかがでしょうか。認知症疾患医療センターに関してのことですけれども。

よろしいでしょうか。

進藤委員、お願いいたします。

○進藤委員 ありがとうございます。

資料7にあります、認知症の人と家族会の方の支援に係る取組の実施状況一覧の方を、拝見しているのですが、東京都内の疾患医療センターの方で様々な取組が令和4年に行われており、特に昨年度はまだコロナの影響もあった中で、本当にたくさんの取組を皆さんが工夫をしてくださったことはすばらしいなと思います。

その中で、先ほどの長田様の話と関わってくるのですが、こういう場に行かれる方と、行かれていられない方の違いというのが、ひょっとして少しずつ見えてくるというか、出てきているのではないかなと思うのと、やっていられるイベントによって、こういう方がより参加している等、何か傾向とか、もし見られていれば教えていただきたいと思います。

以上です。

○内藤議長 いかがでしょうか、事務局から。

○小澤幹事 すみません、直接参加した方とそうではない方の差についてはお答えがなかなか難しいところです。

おっしゃっていただいたとおり、やはり各疾患医療センターを、医療だけではなくて、社会参加というところも非常に重要と感じながら、現場で取組をしていただいているところでございます。

また、各区市町村においても、地域支援事業を使った認知症カフェの取組ですとか、東京都では医療と連携した場合の認知症カフェについて区市町村に支援をしていますけれども、やはり社会参加の取組というのは非常に重要かと考えております。

一方で、そういった活動にどうしたら参加できるかというところは、やはり今後、重要になってくることだと思います。そんな中で、先ほど長田様からいただいたお話は本当に参考になるところでございます。今後も、当事者の意見を聞きながら考えていく必要があると思っております。

○内藤議長 どうもありがとうございます。各区市町村とも、参加しない方をどうするか

というのは大テーマで、認知症地域支援推進員の方もいらっしゃるもので、そういう活動の計画を続けていく中でどうするかといろいろ考えていらっしゃると思うので、ぜひ、後で議題になりますけど、9期の計画の中で、各市区町村と少し情報交換していただいて、その辺をどうするかというのも少し考えていけると良いのではないかと思います。ありがとうございます。

他、いかがでしょうか。よろしいですか、皆さん。よろしいでしょうか。

(はい)

○内藤議長 それでは、先ほど申し上げましたように、かなり細かい資料がありますので、改めて見ていただいて、興味があるというのとか、これ、どうしたのかと聞きたいところがあれば、ぜひ、事務局までご連絡いただければと思います。

個別にお答えするとともに、中で共有した方がよいということがありましたら、次回の会議で共有させていただきたい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、議題の3番ということで、資料9になるのでしょうか。

よろしく願います。

○小澤幹事 資料9につきまして、私のほうからご説明をさせていただきます。

資料9は、第9期の計画の策定についての資料でございます。

第9期は、令和6年度から8年度までの計画ということで、都の高齢者保健福祉計画としては、老人福祉法に基づく老人福祉計画と介護保険法に基づく介護保険事業支援計画、これを一体的に策定しております。3年ごとに改定をしております。

現在、令和3年度から5年度までの第8期の計画期間中でございます。この中で、七つの重点分野のうち、⑦が認知症施策の総合的な推進ということで柱を立てて実施をしております。

第9期の基本指針の案のポイントとしては、その下に書いてあるように、団塊の世代が全員75歳以上となる2025年を迎える大変重要な期間だというふうに東京都としては認識しております。

下の欄にあるような形で主な課題を挙げまして、検討を進めてまいります。

次のスライドが、スケジュールについてでございます。

第9期も、高齢者保健福祉施策推進委員会で、計画策定と進行管理を行ってまいります。

既に、6月に1回目、2回目を実施しております。今後、区市町村ヒアリング、圏域別ヒアリングということで、右下のところがございますように、計画策定に向けた情報収集を行ってまいりまして、起草ワーキングを3回ほど開催いたします。

1月中旬には、中間のまとめということで案を策定いたしまして、パブコメを実施する予定でございます。最終的には、3月上旬に第9期計画の最終案を策定する予定でございます。

資料9-2をご覧いただきたいと思います。

第8期の振り返りシートということで、前回の第2回委員会の資料から抜粋して、今回、お示しいたしました。

各章の振り返りシートをおつけしておりますけれども、認知症につきましては、重点分野の7が認知症施策の総合的な推進ということでございます。こちらについて、ご説明をしていきたいと思います。

認知症施策の総合的な推進というところでは、東京都認知症施策推進会議、本会議で中長期的な認知症施策について検討しております。また、とうきょう認知症希望大使を任命する、こういった取組をしてきたところでございます。

また、振り返りということで、今期の取組について記載しております。

2番の認知症の容態に応じた、適時、適切な支援の提供の中では、認知症疾患医療センターの設置ですとか、先ほどお話をさせていただいたような、島しょ地域等のセンター未設置地域についての認知症支援推進センターの支援ですとか、また、認知症支援コーディネーターを配置する区市町村への支援、それから、拠点型の認知症アウトリーチチーム、また、認知症サポート医というところも重要でございまして、認知症ナビでこれらの情報を周知しております。

右側は9期計画に向けた課題でございます。こちらでは、新たな認知症疾患修飾薬の製造販売が承認された場合、栗田委員からお話がありましたけれども、体制整備が重要だというふうに東京都としても認識しております。

また、認知症疾患医療センターの未設置地域において支援体制を構築、充実することも重要と考えてございます。さらに、認知症サポート医の活動をさらに活性化する必要があると認識してございます。

3番目、認知症の人と家族を支える人材の育成ということで、東京都といたしましては、認知症対応力の向上を図るため、介護従事者、医療従事者、様々な職層に対しまして研修を実施してございます。

それから、認知症の人と家族を支える地域づくり、こちらも重要でございます。

都では、地域づくりへの支援の他、キャラバンメイトの養成研修ですとか、チームオレンジコーディネーター研修を実施しております。

また、若年性認知症の支援も重要でございます。こちらは、都内2か所に若年性認知症総合支援センターを設置してございまして、相談窓口、研修を実施しているほか、社会参加等の促進ということで、企業向け研修会、事業者向け研修会を実施してございます。

9期に向けた課題といたしましては、2025年までに、全区市町村でチームオレンジを整備する必要がありますので、こちらの整備を進めていく、また、若年性認知症の人が、認知症の認知機能が低下してもできることを可能な限り続けながら、適切な支援を受けられるようにする、こういった施策が必要と考えてございます。

次のページは、認知症の予防の必要性ということで、認知症検診に取り組む区市町村

の支援、継続的な支援ができる地域づくりの推進、日本版BPSDケアプログラムの普及、それから、区市町村における認知症予防の取組の推進ということを実施してまいりました。

研究の推進については、電気通信大学と連携した取組、また、健康長寿医療センターで、認知症未来社会創造センターにおいて、医療と研究を統合した取組を実施してきたところでございます。

これらの9期に向けた課題認識といたしましては、繰り返しになりますけれども、認知症検診推進事業も、認知症疾患修飾薬の製造販売の承認ということをにらんで、さらに推進を図っていく必要がある。特に、軽度認知障害、MCIや初期認知症の人たちの確実な支援につながるような体制、整備が必要と考えております。

また、BPSDケアプログラムは、認知症基本法の理念にも沿った内容と、東京都としては考えており、都内での着実な広がりが必要というふうに考えております。

また、研究のところでは、認知症未来社会創造センターで研究を進めまして、都民、社会への還元を図ることが必要と認識をしております。

東京都からの説明は以上でございます。

○内藤議長 はい、ありがとうございます。第9期計画の委員会がございまして、常設の委員会が設けられているのですが、1年限りの改定のための委員会に私も呼ばれており、参加しておりまして、多分、起草の委員会にも入るのではないかとこの予定になってございますので、特に認知症の部分に関しましては、この会議のご意見等々を反映して意見を申し上げたいと思いますので、皆様、今の振り返りを見ていただきまして、ご意見をいただければと思います。

前回の委員会で私が申し上げましたのは、表が空白で抜けているところが認知症の人と家族を支える人材の育成で、特に介護事業所に関して、認知症基礎研修と、実践者、実践リーダー研修、指導者研修を行っているところですけども、これは人数としては順調に進んでいるのですが、特に小規模事業所を中心とした事業所単位としてはどうかということをご質問させていただいた後、保留になっているんですけど、そういうことでございます。

皆さんのほうからも、こういうことを論点に、と、協議は全体でやりますから、通るか分かりませんが、意見として申し上げたいと思いますので、ぜひ、皆様から、こういう論点とか、あるいは、こういう内容とかということをご意見いただければと思います。よろしくお願いいたします。

○平川淳一委員 最後で良いのですが、先ほど栗田先生がおっしゃったように、独居の方で、それも板橋区などは集合住宅で、八王子など一戸建てに一人で住んでいて、実際にもう今そこに問題を抱えて困っていらっしゃる人がいて、引き籠もっていらっしゃる人がいて、その人たちに対して、今、社協のほうで全部関わってくださってはいるのですが、人材育成ばかり言って、その人材育成された者同士がチームになってサービスを提供

するまでに至ってないですよ。

いまだに人材育成のことばかり言っているのは、2025年がいつ来るのか分かっていないのではないかと、私は思います。もう2年しかないので、その育成された人材を、今度は、いかに活用して、どう利用するかという段階だと思うので、この計画は今までの計画をただコピーしたようにしか見えないので、非常に私は不満に思いました。それが一つ。

それから、ここに特養の方がいらっしゃる。(八王子の)地域のことばかりだけれども、非常に大変な問題行動が多いような人たちを特養でも見たり、その人が食べられなくなって、最近、看取りまで特養でするようになってきていて、認知症の人の発症から亡くなるまでの全体像を見ていかないといけないと思うのですが、特養は特養で、もう本当に、今、吸引の研修をしながら、ご家族と色々なお話をし、最後、食べられなくなって、もうそのまま、みんなで大事にして看取るというようなことまでしてくれているので、認知症の、一生ずっと大事にされるような仕組みについても、少し光を当てていただきたいなというふうに私は思いました。

それから、もう一つ。私は、東京都の警視庁の免許の委員みたいなのをしていますが、免許を取り上げてしまうと生活ができない山間部の方もいらっしゃいます。

僕は、ご家族がもう運転させないでほしいということで、診察の前に、裏にちょっと呼ばれて、何とかやめさせてくださいとか言われるケースが多いのですけれども、ただやっぱり、私たちは最初のオレンジプラン?のときでしたかね、2番目もありましたので、その地域の生活ができる足の確保というか、交通機関の保障みたいなものもあったと思うのですが、それについては何もここに書いていないので、その部分はぜひお願いしたいなというふうに思います。

以上です。

○内藤議長 ありがとうございます。三つですね。

一人暮らしと、なかなか地域で支援困難な人にどうするかということと、実装すべきだという話ですね。施設での認知症の方の支援ということですね。それから、今の交通、足の問題ですね。これらの意見を聞いていきたいと思います。

何か、事務局の方からコメントがあれば。

○小澤幹事 ご意見ありがとうございます。

バリアフリーのところは、重点分野の4のまちづくりのところ少し触れてはございます。交通事故防止のお話ですとか、都市整備局でのノンステップバスの導入促進などの記載がございます。

いずれにしても、こちらの資料は8期の振り返りの内容になってございます。

本日いただいたご意見、独居の高齢者への対応が非常に重要だということも踏まえながら、9期計画を考えていきたいなと思います。

どうもありがとうございました。



○平川淳一委員 ぜひ、施策と予算とセットで出してください。そうしないと誰も動かないですよ。お金がなきゃ、市区町村はお金がないので、きちんとお金をつけてもらわないと何にもならないです。

○内藤議長 そこは頑張ってもらおうということですね。

計画で、他の部分ももちろんかぶりますけども、でも、認知症の人に配慮するという点をそこに盛り込んでもらおうとか、こちらの認知症のところに入れるとか、そういうことはできると思うので、計画を書くというのが第一歩なので、ぜひ、入れてもらおうということですので。

他、いかがでしょうか、皆様。

じゃあ、お願いします。

○中島委員 公募委員の中島です。先ほどチームオレンジの話がちょっとあったのですが、私、渋谷区なのですけれども、キャラバンメイトもやっておりまして、そのキャラバンメイトのフォローアップ研修の一環として、このチームオレンジのことが、何か月か、半年くらい前に扱われました。

そのときに、趣旨はすごく賛同できるし、確かに理想的な取組だなというのは思うのですけれども、それが、じゃあ、区の方針なのか、都の方針なのか、それをどういうふうに進めるのかというのは、誰も、来た人も分かっていなくて、結局、包括の人たちに全部丸投げで、包括が音頭を取って、今、渋谷区の場合、キャラバンメイトはほとんど包括の人になってしまっているの、グループトークみたいな感じで、こういうのが良いよねぐらいの、何でもなし話合いに終わってしまって、その後、何もありません。

実際にそのチームオレンジをどういうふうにしていくものなのか、どういう関わりを持ってやるものなのかということは何も理解されていないまま、渋谷区は、多分、そういう話があったから一応やりましたよという、そういうことになってしまっているのではないかなというふうに私は思っています。実際問題としてはどうなのでしょう。

○内藤議長 ありがとうございます。チームオレンジ問題は、比較的いろんなところで聞く。せっかくやっているけど、どうするか分からないみたいなのをいろんなところで聞いているところですけど、まず事務局のほうからいかがでしょう。

○小澤幹事 はい。ありがとうございます。

やっぱりそれぞれの自治体がチームオレンジというのを作っていかないといけないところでございます。

渋谷区さんには渋谷区さんのお考えがあると思いますけれども、いずれにしても、チームオレンジ、せっかく様々な方に研修を受けていただき、認知症の方を理解して、サポーターとして活動していただける方を、どう、うまく一緒にやっていくかというのは本当に大事な点だというふうに思っています。

今後、一人暮らしの高齢者の方を考えていく上でも、やはり行政だけの力ではなくて、サポーターの方とも手を携えながら、それがまたチームオレンジの趣旨だというふうに

我々は考えております。

今後、区市町村の皆様とも力を合わせながら、そういった取組が地域で活性化していくように考えていきたいと思っております。どうもありがとうございます。

○内藤議長 ありがとうございます。

○中島委員 すみません、ちょっといいですか。

その地域で支えていくという場合のときに、キャラバンメイトとか、包括の方はお仕事があるからお仕事の一環でやるのでしょうかけれども、それ以外のキャラバンメイトなんかあったら、それを、例えばいろんな支援をボランティアでしなさいという、そういうものなのでしょうか。そこが疑問で、私はもう本当に無償ボランティアでいろんなことをやってきましたけども、うちの会がもう高齢化していて、新しい人がなかなか入ってくれない。それはなぜかといったら、どこからも収入がないからです。

皆さん、もうほとんどの方がある程度の年齢になっても仕事をしているので、完全に無償ボランティアでこれだけのことをしてくださいというのはとても無理があると思います。だから、そこには、やっぱりある程度の予算もつけて、一般の方を巻き込むのだったら、それなりのことをしていただかないと、無償ボランティアというのは続かないというふうに思います。

○内藤議長 ありがとうございます。ご意見、承りました。

栗田先生のところで、多分、何か研究していますので、ぜひ、ちょっとお話を。

○栗田委員 まず、私も社会保障審議会の介護保険部会の委員で、今年度、介護予防・日常生活支援総合事業充実に向けた検討委員会の委員長、座長をしております。

今ここで一番大きな問題になっているのは、地域支援事業という事業が市町村事業であるのですが、ちなみに、チームオレンジは、地域支援事業の中の認知症総合支援事業の中の認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業という事業の中で行われているものなのですが、この地域支援事業というのは、今や、いろんな事業がごちゃごちゃにたくさん入っていて、市町村ももう、お互いが何をやっているか分からないぐらいの感じで、個々、ばらばらにやっています。

これは地方財政上も大変無駄な問題であって、例えば地域づくりというのは、介護予防・日常生活支援総合事業のテーマでもあるし、チームオレンジのテーマでもあるし、みんな同じようなことを言って、地域づくりをしたり、いろんなことをやっています。

何をやらなきゃいけないかという、この地域支援事業を統合する、システムインテグレーションというのですが、同じ方向に向かって動いていくように大変革をしなくてはいけないということですね。

例えば、介護予防・日常生活支援総合事業の一番のテーマは、85歳以上の認知症を持っている高齢者が急増するということをテーマに議論しています。

特に一人暮らしの、この方たちをどうやって地域が支えるかというのが、介護予防・日常生活支援総合事業の大テーマになっています。

だけど、これは例えば東京都の計画を見てみると、実際に介護予防・日常生活支援総合事業のことがちょこっと書いてありますけども、ほとんど従来どおりのことをちょこっと書いてあるだけであって、今、国がこの地域支援事業全体を、認知症、特に一人で暮らしている超高齢者をどう支えるかということで動き出しているということはほとんど反映されてないということはよく分かりました。

それから、地域支援事業の中には、生活支援体制整備事業というのもあって、これは地域の中で、いろんな住民を入れて、ステークホルダーがいっぱい集まって、それぞれの地域包括支援センター単位で一人暮らしの認知症の方たちを支えるような地域資源を作っていかなきゃいけないということの会議体、認知症だけではありませんが、会議体です。

これも同じ地域支援事業なのですが、これも実はばらばらに動いているので、介護予防・日常生活支援総合事業に関係なく動いていたり、認知症総合支援事業とも関係なく動いていたりしているので、一体、何のための生活支援体制整備事業なのか、そこに生活支援コーディネーターがいますが、よく分からないでやっているということが実際の市町村で起こっています。

今、厚労省は何を考えて、やろうとしているかという、その地域支援事業を全体的に同じ方向に向かっていけるように、市町村にちゃんとアドバイスしていかなくちゃいけないということが、厚労省の大テーマです。

一言で言えば、行政的な言葉を使うと、持続可能な地域共生社会の実現というのがあって、共通のスローガンですけれども、人もいなくなるし、財政も厳しいので、何とか持続可能な、認知症になっても暮らせる社会をみんなで作ろうという、そういう方向に、今、介護保険全体が動き出しているということ踏まえて、従来どおりの計画では都が後れをとるのではないかという感じがちょっとしておりますので、これを書くのは難しいなと僕はつくづく思うのですが、やっぱり地域支援事業が統合的に動けるような方向で、都道府県が市町村をサポートしていくというふうな形になっていないと、ちょっと次の第9期は乗り切れないのではないかという気がしている。

非常に複雑な話をして、大変申し訳ないのですが、ただ、質問の内容はど真ん中の質問であります。

○内藤議長 どうもありがとうございます。この会議は認知症の施策に関する会議なので、先生がおっしゃったように、認知症の方で、対応サービスがまだそこまで至ってなくて、地域の中に全く一人で暮らしているだとか、そういう方をどうするかというのが多分ここではテーマで、もちろん、他にも例えば生活困窮に陥っている方、家に籠りがちになっているとか、いろんな方がいるのですが、ここは基本的には認知症のことを考えている場なので、ぜひ認知症の方の、今、先生がおっしゃったような支援をどうするかというのを本当は書けるといのですが、いかがでしょうか。

○栗田委員 だから、やっぱりここで認知症の事業だけ書いて、ここは認知症施策だとい

うふうに言うのではなくて、日常生活支援総合事業のこの部分が認知症であると、あるいは、ここに書いています権利擁護のところですね、認知症についてもたくさん書いてあるので、それ全体でこの認知症の問題を支えているのだというふうな見せ方を、これから間違いなくしなければいけないのであって、それを見て、区市町村も地域支援事業全体で認知症のことをやっていかなきゃいけないのだなというふうに見るようにしたほうがいいと思います。

○内藤議長 ありがとうございます。大変いいご意見だと思います。

地域支援事業は、何回やっても、おっしゃったように、ばらばらになっちゃって、それぞれ分担してやっているから、何かよく分からなくなっちゃっているわけですが、特にここは、今おっしゃった認知症の人をどう支援するかということなので、ぜひ、そういう観点で、全体の地域支援事業を活用して、あるいは地域支援事業だけじゃなくて、いろんなもので、これから増えてくる認知症の人の地域での支援をするという、そういうのをぜひ意見として申し上げたいというふうに思います。

ありがとうございます。

他、いかがでしょうか。何でも言ってみてください。

じゃあ、すみません。

○進藤委員 ありがとうございます。人材育成のところでは2点あるのですが、まず一点目。

先ほど平川委員のほうからお話がありましたが、研修をずっとやり続けているというふうなお話がありまして、私自身もいろんなところでいろいろな研修に携わらせていただいております。愛知県が実施している認知症地域支援推進員や認知症初期集中支援チームのフォローアップの研修というものをしております。

大体、毎年3分の1ぐらいの人がやはり入れ替わっていきます。そういう意味で、研修をやり続けないと人がやはりなかなか育っていかないし、横のつながりもできてこないという点に課題を感じています。

その研修を受けた人材を活用するというのを考えたときに、受けた方が、ある程度の期間、その職務に就いていただけるというのが一番よろしいのかなと思いつつ、その方たちのキャリアアップということを考えると、異動がどうしても生じてしまうというところで、特に推進員とか、初期集中支援チームは市町村が配置をされているというところもあるかと思います。そこで、質問も兼ねて、ぜひ、犬飼委員と廣瀬委員にお伺いしたいのですが、推進員やチーム員などがどれぐらいの頻度で入れ替わってらっしゃるのか。

あと、区、市の中でどういうふうにご利用を考慮しているのかということも、ぜひ、お聞かせいただければと思います。

以上が、まず1点目です。

○内藤議長 じゃあ、まず、それをお伺いしたいと思います。

じゃあ、お願いします。すみません、順番で。

○犬飼委員 杉並区の犬飼と申します。私たちの区では、推進員は、地域包括支援センターに1人ずつおり、第2層協議体としての立場にもあります。定期的に推進員は入れ替わりますが、引継ぎ等はしっかりしていますし、相互に連絡会等を行って情報を共有し、連携しながら工夫をして、途切れないサービスにつながるようにしています。

○内藤議長 ありがとうございます。

じゃあ、お願いします。

○廣瀬委員 東久留米市でございます。

前半のところは杉並区さんと一緒なんですけれども、本音のところは、人材の定着というところでは、地域包括支援センターの方の人材がやっと育ちかけたと思うと、もう本当にごっそりいなくなってしまうというような状況が続いていまして、認知症だけでなく、地域包括支援センターで抱える事業や、業務の中での研修の数が大変多くて、研修を受けているだけであっふあっふしているのではないかというようなところと、あとは、他でキャリアを積んで地域包括支援センターに入ってくるというよりは新卒で入ってくるような方も結構多いような現在の状況では、本当に定着と、委員がおっしゃるようなキャリアアップというところを結びつけるのが東久留米市では課題だというふうに認識しておるところでございます。

以上でございます。

○内藤議長 ありがとうございます。どうですか、進藤委員。

○進藤委員 ありがとうございます。横のつながりというもの、これは市とか区とかをまたいで、東京都全体として、やっぱりそういった研修を受けた方を支えていけるような仕組み等がこれから先できてくるといいのかなと思っております。

ちなみに、愛知県では県内の推進員とかチーム員の横のつながりを作るため、研修プラットフォームというのを立ち上げて、その中で意見交換の場を作ったりですとか、そういった工夫をしているところがございます。

すみません。続いて2点目、先ほど栗田委員の方からもご指摘があったように、これから一人暮らしの高齢者が、東京都で一気に増えていくような状況の中、廣瀬委員からお話があったように、包括の職員の方の異動とか、退職というのも考えられるかと思えます。

そういう中で、介護人材がやはり急激に不足していく。資料9-1にも、生産年齢人口の急減が見込まれるということが示されているのですが、これからやはり介護現場で人材をいかに確保していくか。そして、その方たちを支えていくかということがとても重要になってくるかなと思っています。

特に、愛知県では外国人の介護職員の数が、このところ急激に増えてきているかなという印象を持っているのですが、研修などに来ていただいたときに、今、現状の研修のやり方で、その方たちにきちんと必要な情報というのが伝えられているのか、これは日本語の問題もあると思うのですけれども、そういうのを考えたとき、東京都で

は、現在、認知症の実践者研修とか、実践リーダー研修というのを委託でやっていらっしやると思うのですが、研修の中で、外国人の方がこれから受講されることというのも増えてくるかと思えます。今後、いろいろな方が研修を受講されるようになる中で、その研修をいかに分かりやすくやっていくかということ、これは9期だけの話ではなくて、多分、10期とか、11期とか、もっと先の計画の話になってくると思えますが、そういう分かりやすい研修というの、これからはぜひ考えていく必要があるのかなと思えました。

以上です。

○内藤議長 ありがとうございます。どうでしょう、事務局のほうで何かあれば。

○小澤幹事 ありがとうございます。非常に重要な観点だと思います。ご意見として承らせていただきたいと思えます。

○内藤議長 ありがとうございます。介護人材の問題は今回の計画の大テーマで、生産性向上と言われてはいますが、要は働きやすい職場作りをどうするかということだというふうに考えられていますので、それは認知症に限らず、全体のテーマとして。

なので、さっきちょっと申し上げましたけども、小規模な事業所で認知症ケアをしていることが多いので、そこは一体、研修を受けた人がいるのかいないのかとか、事業所単位で見るということが必要なんじゃないかというふうに思っています。

それから、外国人の方向けには、認知症の基礎研修が、資格を持っていない方に義務化されたので、外国人の方は受けざるを得ないということになっているので、これは各々、結構な外国語版研修が開発されていて、外国人の方が受けられるようにはなっているということです。

実践研修以降は、まだそこまでいっていないという、そういうところですよ。

ご意見、ありがとうございます。他、いかがでしょうか。

どうぞ、お願いします。

○上村委員 今の質問に関連しているのですが、私が今言おうかなと思っていたのは、問題意識は同じなのですが、私の母が、最後は要介護5になったので特養に入れたのですが、具合が悪くなって、救急車で搬送ということで病院に行きました。

病院のほうに行ったら、まさに今おっしゃったとおり、あれはもう7年ぐらい前ですけども、そのときにもう外国人の方が多いのです。結局、意思の疎通、女性の方だったのですが、その方は何か日本語教育みたいなのを自国でやってくるのですが、本当に片言なのです。

多分、英語はできるみたいなので、私もそんなに得意ではないのですが、一生懸命、意思の疎通を図るため、英語を覚えて、10個ぐらい暗記して、それを言うのですが、意思の疎通が図れませんでした。

例えば、その人の生活というか、介護をずっとしていたので、日常生活のルーティンワークみたいなものがあるのですが、それを分かりやすく言っても全然通じなくて、

愛想笑いはしてくれるのですが、これでは非常にコミュニケーションが取れないのです、はっきり言って。

一生懸命はやっているのですが、仕事はサボっている感じではなくて、やっているのですけれど、理解してもらえないので、私の知人で日本語学校をボランティアでやっている方がいるのですけれど、ここら辺に、東京都の方で支援を出していただいて、NPOでも何でもいいのですけれども、プロボノでもいいのですけれども、やっぱりそういう、彼らは結構生活がかかっているの、言葉を覚えることに対しては本当に貪欲な感じで来るので、私が行った日本語学校、学級というのかな、それはサークルみたいでしたが、自分の国のお茶か何か持ってきて、みんなでサロン形式でちょっとやるという、アットホームな感じで、本当に時間が会場の関係があってもう終わりだけれども、質問してくるのです。全てではないですけれどもね。そういうのもあるので、一つの方法として、そういう日本語学級をボランティアでやっているようなところに補助金というか、少し出していただくような策。

正直言って、私、介護保険制度も維持するのが難しくなっていくのではないかと、このを個人的な私見で持っています。

一番の理由は、介護従事者の不足です。全く足りないですよ、今。

先ほど言ったように、7年前で外国人がいる状況だったのですが。意思の疎通が図れないので、最後は、あまり個人情報なので言いたくないのですが、やっぱりちょっと不備があって、亡くなっちゃった経緯があるのですけれども、本当にマンパワーも外国人に頼らざるを得ないというのが、要するに介護従事者に対していろんな労働環境のアップに対して補助金とか出して、簡単に言えば、お金が出れば確保できると思うのですが、かなり低賃金の中で雇っているというのは、なかなか先行きが不安な部分があって、これから、先ほど来、2025年じゃなくて、2025年以降も、もっと労働者人口が減る、国の発表ですと、昨年度もう30%近くに高齢者率はなっていますよね。

もう30を超えちゃうので、私は超高齢社会というより、もう1個「超」がつく「超超高齢社会」が近づいてきているということ認識しているので、やはり一番基本たるマンパワーを確保するために、何とか東京都に、国もそうですけども、出していただく。

市区町村ではなかなかできないところなので、それは、実際、自分の体験上、そういうふうに思いました。本当にいい指摘だったと思います。

○内藤議長 ありがとうございます。東京都も結構いろいろ、やっているのですけれども。

国全体の問題でもあるので、ご存じだと思いますが、技能実習が発展的に解消することになっているので、国でも外国人の介護職の方をどうするかというのは検討がいろいろ始まっていて、今おっしゃったように、日本語力をどうするか、ルートによって大分違いがあるという現状があるので、それをどうするかというのも大きな課題で、国として検討するということがあって、東京都としても、多分、人材関係でいろいろやっっていらっしゃる。ぜひ、機会があればご紹介いただければと思います。

どうもありがとうございます。

じゃあ、どうぞ。お願いします。

○平川博之委員 東京都医師会の平川です。認知症のことを発言しようと思ったら、先に介護人材の話が出ましたので、時間もありませんが私も国の外国人介護人材の検討委員会にも出ていて、その際にも日本語の問題はずっと一貫して言っています。

例えば技能実習に介護を含める際に私はN3でなければ入国は無理だと言いつけたのですが、結果的には押し切れられN3相当になってしまって、その国できちんと日本語の教育をやってこなければ、なかなか難しいです。

今度、技能実習制度が特定技能介護に一本化される方向が示されました。特定技能の2号について、他の産業では新たな資格を作ることになりましたけれども、介護に関しては、現行でも介護福祉士の免許を取れば、日本で仕事も安定して継続でき、家族も呼べる仕組みになっていますから、特定技能介護の2号については介護福祉士資格取得となりそうです。ですから、いかに介護福祉士を取ってもらうかということだと思うのですが、そのためにも日本語能力が需要です。例えば、EPA介護職の国家試験の合格率を見ても、ベトナムのように自国でN2、N3相当の日本語学習を済ませてきた方々は、今年度の国家試験の合格率は9割と日本人以上です。

(一方同じEPA介護職でも自国で) やってこない日本語学習が確立されていないフィリピンとインドネシアについては、今年は頑張って4割が合格しましたがすごく差があります。この僅かな期間ですが自国にいるうちに日本語教育がどこまでできるかということだと思います。

あと、もう一つ大事なことは介護職をどのレベルで考えているか、介護職は、専門的な介護職と介護周辺とか、福祉士レベルを指すのか間接介護とか補助などを区別せず一緒くたにしてしまって、介護人材が足りないというのですが、そこはやっぱり注意して議論を絞ってやったほうがいいと思います。

あと、外国人介護職につきましては、今の日本の状況では、外国人に来てもらうどころか、現状では、逆に、日本の介護職がオーストラリアに行けば、日本の賃金の倍以上もらえますから、日本は受入国みたいな強気の発言をしていますけれども、そのうち送り出し国になってしまうかもしれません。危機感をぜひ持ってもらうなかなければと思っています。

介護資格の問題の一つ申し上げて、認知症に話を戻しますけれども、東京都医師会としては認知症の検診についてはまだまだばらつきが区市町村ごとにあります。うまくいっている区市町村での認知症検診というものを広めていこうと考えています。

ただ、認知症検診の難しいところは、肺がん検診とか、乳がん検診と違って、平川淳一委員も言っていましたが、検診で見つかったといっても、必ずしもいい話ではありません。肺がんや乳がん、子宮がんが早く見つかってよかったという話は聞きますが、認知症を早々に検診で見つけても必ずしも本人が喜ぶかということ、今、認知症に対する次



の一手がないので、なかなか検診として広がっていかないというところがあります。繰り返しになりますが、一般の検診は、検診で見つかって運が良かったということになりますけど認知症については微妙だと思います。

ですから、これから、検診後の次の一手をどうするかということをごきちんとして考えていかなきゃなりません。

先ほどから認知症の新薬のことが出ていますけれども、とてもじゃないですけど、今回のお薬について皆さん方が考えているように誰もが簡単には使える代物ではありません。当初は特定の方々に限られると聞いています。今のアリセプトのような感じじゃないということはずいぶ覚えておいてもらいたいなと思っています。

ですから、認知症検診制度をきちんとしていくためには、診断後のフォローアップ体制が作れるかにかかってくると思います。東京都で、うまく検診をやられている市町村の取組取り組みを他の区市町村にも広げていくようお願いしたいと思います。これが1点。

もう1点、東京都医師会で考えているのは、認知症サポート医の活用です。本日の会議にオブザーバーとして東京都医師会の西田理事が来ていますけれども、彼と今一緒に考えているのが「(仮)東京都認知症サポート医認定制度」です。現状、サポート医について、一体どこにいるのか、何をやっているのかと、いろんな科の先生がサポートになっていて、本当に役に立つのかと、いろんな批判もある一方で、サポート医の先生方の中には、俺はやる気なのだが、一体どこで俺を働かせてくれるのかと、どう使ってくれるのかという意見も聞いております。今後、東京都と相談して、東京都ならではの認知症のサポート医の認定制度を作り、サポート医の先生方にはちゃんと働いてもらおうと思っています。区市町村によっては地域包括支援センターに認知症サポート医を配置しているところもありますので、そのような活用方法も提示しながら、サポート医にちゃんと働いてもらおうつもりです。

ぜひ、よろしくお願ひいたします。

以上です。

○内藤議長 どうもありがとうございます。

人材のことは置くとして、検診のばらつき。検診、いよいよこの期から始める、もうほとんどやるということになりそうな感じだと思うので、ぜひ、ばらつきがない、あるいは、うまく活用できるという事例があるといいと思います。

あと、もう一つはサポート医の活躍について。お話がまとまれば、ぜひまた、ここでご披露いただければ良いのではないかと思います。どうもありがとうございます。

○相田委員 東京都介護支援専門員研究協議会の相田です。よろしくお願ひいたします。

8期から9期へというところの認知症施策の推進の中で思うことが三つございます。

一つ目が、島しょ部地域における支援体制の強化といったところでも挙がっていたのですが、やはりキーになってくるのは、今後、オンラインの利活用ではないかと思っています。

I C T環境の整備であったり、利活用の状況の把握であったり、多職種地域の実情に合わせました地域ごとの多職種連携ツールの発達ということが非常に重要になってくるのではないかと考えております。

この辺りへの予算とか支援、そういったものを手厚く、第8期もあったとは思いますが、第9期もより充実して、予算がついていくとよろしいのではないかと考えています。

2点目といたしましては、先ほど平川委員の方からも出ました、地域で暮らし続けるということを支える、暮らすだけではなくて暮らし続けるといったところでは、自宅から住まいを変えて入られた入所施設、例えばグループホームであったり、特別養護老人ホームであったり、こういったところでの意思決定支援というものも非常に重要になってきています。

その中で、看取りに対応する医療体制を含みます制度の強化といったところは、施設を選ぶ、暮らし続けるといったところでも非常に大切な視点になってくるのかなと考えております。

また、3点目といたしまして、先ほども発言が出ておりました、支え手の不足といったところです。

私たち介護支援専門員も非常に今不足しておりまして、苦しい立場にありますけれども、資格はあるけれど使われていない人といったところで、市区町村ではちょっと難しいところもあると思います、専門職、潜在有資格者の発掘と復職への支援といったところ、それを強化していただく9期になるとよろしいかなと思ひまして発言をさせていただきました。ありがとうございます。

○内藤議長 ありがとうございます。

ご意見として承って、機会があれば、ぜひ、発言したいなというふうに思います。

どうもありがとうございます。

じゃあ、どうぞ。

○大野委員 すみません。当事者でありながら、最後の発言になってしまうかもしれません。

たくさんあるのですが、一つ、先ほどからやっぱり認知症の人と家族を支える地域づくりというのが、私たち当事者にとっては、すごく絵に描いた餅というか、何を理解して、何をどうしようと周りの人たちはしているのか。

自分たちも含めて、してくれるという立場ではなくて、そこの理解がやっぱりすごく浅いなという思いがしていて、なので、チームオレンジがなかなか発展的に数が増えないというのは、結局、一番肝心なご本人たちの状態というのが全く分かっていないから動きようがないのではないかと考えています。

本当に、まず、やっぱり地域の中で必要なのは、本人と家族がどんな思いでいて、どんなことに困っていて、どういうことを一生懸命生きているのかとか、そういった、い

わゆる人としての生き方プラス認知症の知識ですよね。知識が全くないところで人を助けようと思っても、それはできないことではないのかなというふうに思います。だから、少なくとも、それぞれの市区町村で、認知症の知識というか、理解というのをもっともっと広めるイベントとか、そういったことをどんどんやっていただきたいと思っています。

あと、昔から思っていることなのですが、1人の人に、1つの家族に、専門職の方たちが関わってくださって、いろいろと支援してくださっていますが、やっぱりその方たちが、専門職だけじゃないですね、周りにいる近所の人も含めて、一旦、この人に何を自分がしてあげられるのか気がついたときに、自分はこういうことをしようという主体性というか、その方個人が感じたものを自分が自分の責任で関わろうという、その意識がない限り、何か人任せというか、ぱふっとした感じで終わってしまうのではないかと思っていて、それはもう昔から思っていることです。

ここで、認知症の基本法ができたことで、とてもうれしい。やっぱりこれが作られるまでうちの会もいろいろな議員連盟の方たちと話し合いを重ねて、ご本人だけではなくて、家族の立場としても、いろいろと話し合いを重ねて、結構、精査されたものが中に入っているんで、これをやっぱり一つ一つ実現していくということが、とても当事者にとっては住みやすい社会になるのではないかと、すごく期待しています。

それこそ一朝一夕でそういった社会ができるとは思いませんけれど、でも、それは、一人一人が、皆さん、認知症になるかもしれないわけで、ですから、本当に何年かかっても、やっぱり、ただ音頭を取っているのではなくて、これは努力義務、刑罰はないけれども、一応、努力義務としてのものなので、精いっぱい、やっぱり市区町村も、東京都だけではなくて、市区町村がそれぞれ自分の地元の状態をしっかりと把握して、その上で、自分のところではこういったことをやっぱり最優先してやらなきゃいけないのかなとか、優先順位をつけながら、今、自分たちがやっていないことをやっぱりやろうという、そのぐらいの気迫を持ってやっていただきたいなというふうに思います。

住民も、そうすれば、そういったことに気がついて、じゃあ、自分に何ができるかということで動けると思うので、ぱふっとした感じですけどもそんなふうに感じました。ありがとうございます。

○内藤議長 はい、どうもありがとうございます。承っておきます。

他にいかがでしょうか。はい。

○井上委員 地域密着型サービスとして、東京都における共生社会の実現について、ちょっと思っているところを発表させていただきたいと思うのですけれども、地域密着型サービスというのは、やっぱり先ほど議長の方からもお話がありましたけども、非常に小さな事業所が占めております。

小さいということは、実は人材面でも大変な苦勞を持つわけですけども、実はその地域をよく知っているということにはすごくたけている事業所が多いです。

そういった小規模な事業所が多い地域密着型サービスの中には、先ほど挨拶で申し上げたとおり、認知症対応型のサービスを有しているわけですね。小規模多機能型居宅介護であり、認知症対応型共同生活介護であり、また、認知症デイサービスであり、こういったところは、もう認知症にしっかり対応していこうということに一生懸命努力を重ねているわけです。その地域の実情についてもよく知っている事業所であるということが分かります。

東京都におかれましては、その基盤の整備のために、たくさん補助金をこのサービスにあてがっていただけているということは理解しているのですが、その際、区市町村での整備を進めていくという中で、区市町村に任せきりにしているというような感覚が若干あります。

せっかくお金を出して、そういった基盤を整備していくということであるならば、そういった事業所たちがそれぞれの地域でどのように活躍しているのかということにもぜひ興味を持って、その地域支援について、また、共生社会の実現に向けて、どのような取組をしているのかということについて、ぜひ、ヒアリングであるとかを重ねていただき、東京都の施策としても活用していただけたらなというふうに思っています。

具体的には、小さな規模の事業所というのは、その地域づくりをしていくための手腕を結構持っているというか、ノウハウを持っています。

やっぱり地域に根づいているという事業所が多いですので、その地域をよく知っているからこそ、本当にコアとなってくるメンバーを集めることもできますし、日頃からそういった人たちと関わりを持っている、そういった強みがございます。

ですので、地域づくりの担い手として、そういった小さな事業所に対して興味を持っていただけたらいいなということが1点です。

あと、認知症の相談窓口として、地域包括支援センターが一生懸命頑張っておられるということもよく分かりますが、先ほどありましたとおり、離職の問題等もございまして、異動とかという問題もございまして、地域に根づいている事業所は、意外とそこにずっと根づきつつ、その地域を見守っているということがあります。

ですので、駆け込み寺じゃないですけども、立ち入りやすいような状況が、小規模の事業所にはあるのではないかなというふうに思います。私の事業所においても、日々、地域の認知症の相談を受けておりますが、そういったことを運営推進会議等で保健所さんに報告しますけれども、「ああ、そうですか」というところで終わってしまって、そのような取組を評価されることはほとんどございません。

ですので、そういった、その自治体に任せきりではやっぱりいけないところは広域行政にあるのではないかなと、そういった認知症対応型のサービスをうまく自治体が活用しているかどうかということについても、やっぱり広域行政としてしっかり見守ってってはどうかというふうに思っているところです。

以上です。

○内藤議長 ありがとうございます。私、大変同感で、伴走型支援をやる仕組みは一応あるので、でも、やっているところはほとんどないのですけれども、そういうところはあるので、ぜひ、そういう活用とかがもしあれば検討するということはあるのではないかと思います。どうもありがとうございます。

大体、時間がやってまいりましたので、よろしいでしょうか、皆様。

大分いろんなことを言っていて、良かったのではないかと思うのですが。

一応、その他を議題として設けていますが、大体、皆さんに言っていたので、どうしても言いたいことがあれば、その他でお伺いしますが、よろしいでしょうか。

また、先ほど来、途中の議題もそうですけれども、もし追加でご意見等がございましたら、事務局のほうにご連絡いただきますと、質問等であれば個別に回答するし、協議が必要なものであれば、次回以降、あるいは、何かしらで協議するというふうにしたいと思いますので、何かありましたら、どうぞよろしく願いいたします。

それでは、事務局のほうから、何か、ご連絡事項はありますでしょうか。

○小澤幹事 はい。委員の皆様、本日は本当に活発に意見をいただきまして、ありがとうございました。

事務局のほうから幾つかご連絡をさせていただきます。

参考資料1に記載のとおり、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、調整をさせていただきますので、どうぞよろしく願いいたします。

お車でいらっしゃる都庁の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、事務局のほう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、出口におります警備員にお返しいただくというルールになってございますので、よろしく願いいたします。

駐車場をご利用の方は、事務局の係員が案内いたします。その際に通行証を係員にご返却いただく形になってございます。

以上でございます。本日は散会といたします。本当にありがとうございました。

○内藤議長 本日はどうもありがとうございました。

やっぱり対面でやった方が盛り上がり、いいですね。どうもありがとうございました。また、次回もどうぞよろしく願いいたします。お疲れさまでした。

(午後 8時35分 散会)