

第 3 9 回

東京都認知症施策推進会議

会 議 録

令和 6 年 2 月 1 4 日

東京都福祉局

(午後 10時02分 開会)

○小澤課長 定刻となりましたので、ただいまより、第39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。

本日、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、幾つか事務連絡がございます。

まず、画面が映らない、音声聞こえないなどの問題が発生しました場合は、一旦、オンライン会議からご退室いただきまして、再入室を試みていただければと思います。再入室をしていただきましても改善されない場合は、事前にお送りいたしましたメールに記載しております在宅支援課の電話番号へご連絡をいただければと存じます。

次に、会議中のご発言についてですが、ご発言の際は、手のアイコンをクリックして挙手をしていただくか、お名前と発言がある旨、お話してください。

議長が指名しましたら、マイクをオンにしてご発言をしていただき、終わりましたらマイクをミュートにしていただきますようお願いいたします。

なお、マイクにつきましては、会議中にご発言をいただく際以外は、必ずミュートにさせていただきますようお願いいたします。

次に、本会議は「認知症施策推進事業実施要綱」第4の11の規定により公開となっており、本日は25名の方が傍聴される予定となっております。

また、配付資料及び議事録は、後日、ホームページで公開を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。

次に、本日、傍聴されている方への注意事項を申し上げます。

本日は録画・録音ができない仕様となっております。ムービーカメラ等の使用による録画・録音はお控えいただきますようお願いいたします。

また、マイクにつきましては必ずミュートにご設定いただき、カメラにつきましてもオフに設定していただきますようお願いいたします。

続きまして、本日の配付資料についてです。

配付資料は事前にメールで送付させていただいております。メールが届いていない方がいらっしゃいましたら、本日は資料を画面共有させていただきますので、会議後に事務局までご連絡いただければと存じます。

次に、委員・幹事の紹介につきましては、前回の会議から変更はございませんので、お手元の資料2「東京都認知症施策推進会議委員・幹事名簿」の配付をもってご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。

本日は、平川淳一委員、平川博之委員、犬飼かおる委員の3名から、所用により欠

席とのご連絡をいただいております。また、現段階で、繁田委員、相田委員がまだ入室されていないという状況でございます。

事務局からは以上でございます。

それでは、ここからは内藤議長に進行をお願いいたします。

○内藤議長 どうも皆様、おはようございます。お忙しい中お集まりいただき、ありがとうございます。本日は三つの議題がございまして、どちらかというとも報告に近いような内容が多いということですが、皆様にはオンライン上でお集まりいただき、私だけ会議室にて参加するという形になってございまして、本日はこちらから司会をさせていただければと思います。それぞれの議題につきましては、皆様からご質問や、ご意見等をいただく時間をきちんと設けますので、手挙げボタンにてご発言をご希望の方はお知らせいただければと思います。よろしくをお願いいたします。

それでは、議題の1番から順に進めていきたいと思っております。1番目は、令和6年度の東京都の認知症施策（案）についてということで、事務局からご説明をお願いいたします。

○小澤課長 少し資料が多いのですが、まず資料3について私からご説明させていただきます。

最初に、共生社会の実現を推進するための認知症基本法が1月1日に施行されました。そして、政府では認知症施策推進本部が内閣に設置され、1月26日に第1回が開催されたという状況でございます。この後、政府では認知症施策推進基本計画を策定するというようになっており、先日の会議の中では今年の秋頃に、第2回認知症施策推進本部で検討し、閣議決定をすると政府からは発表されております。なお基本法の概要につきましては、前回の会議の際にご説明させていただきました。

続きまして、12月20日にアルツハイマー病の新しい治療薬に関する情報の周知ということで厚生労働省の老健局から都道府県・市区町村宛に事務連絡がございました。アルツハイマー病の進行を抑制する新しい治療薬「レカネマブ レケンビ®点滴静注」が保険収載されたというご案内でございました。その中で最適使用推進ガイドラインも出ておまして、本日資料として付けておりますが、ポイントだけ簡潔にご紹介したいと思います。

レカネマブの安全性については治験の中で有害事象が認められ、発現状況は資料に記載のとおりとなっております。例えば、アミロイド関連画像異常、微小出血、そして浮腫等がプラセボ群に対しまして、本剤群において、ご覧の表のような割合で有害事象が発生しているというようなことでございます。

投与の対象となる患者や、投与施設についてですが、投与につきましては、アルツハイマー病による軽度認知障害及び軽度の認知症の患者であることを確認して投与するというので、資料中の要件の④に、認知症機能評価MMSEのスコアが22点以上であることや、認知症尺度CDR全般スコアが0.5または1ということ投与開始前の1

か月以内の期間を目安に確認されていることといった要件があり、これを満たした上でさらに、アミロイドPETや脳脊髄液検査を実施して、Aβ病理性を示唆する所見を確認するというような要件が課されています。

投与施設に関しましては、必要な体制を取っていくための医師の配置要件や、検査体制の点でARIAを確認するMRI検査が実施可能な医療機関であること、そしてPET検査やCSF検査の実施など、初回投与から6か月までの期間において、このような検査体制が求められています。そして認知症疾患医療センター以外の施設で使用する場合には認知症疾患医療センターと連携が取れる施設で実施すること、そしてPET検査やCSF検査につきましては同一施設内での要件を満たさなくても、当該医療機関と連携が取れる施設で実施可能といったような記載がされております。

初回投与後6か月以降につきましては、医師の配置要件はございますが、その他医薬品の情報管理体制や、副作用への対応の要件を満たせば、MRI等については初回投与施設と連携がとられていれることを条件に実施することができるというような要件になっております。

資料では、その他、副反応等、注意すべき事項等の記載がございます。

基本法とレカネマブについて簡単に触れさせていただきました。

次に、来年度の東京都における認知症施策についてです。

認知症施策推進大綱の5本柱に沿って都の来年度の事業を整理した資料が資料5でございます。

続いて、資料5の2枚目になりますが、来年度の東京都の認知症に関する取組は、「TOKYO認知症施策推進プロジェクト」といたしまして、共生、治療・ケア、研究といった形で拡充や新規事業を実施する予定です。本日の会議では全ての事業をご紹介する時間はございませんので、主な拡充や新規事業についてご紹介したいと思います。

まず、認知症とともに暮らす地域あんしん事業の認知症サポート検診事業についてです。

こちらは検診事業でございますけれども、認知症に関する普及啓発の推進や、適切な治療・支援につながる環境を整備する必要性を鑑み、事業を拡充する予定でございます。普及啓発と検診事業の2本の事業でございますけれども、普及啓発につきましては、各区市町村の実情に応じた方法、例えばチラシやポスター等を活用する場合も補助対象に追加するなど補助対象を拡大してまいります。検診事業につきましては、認知症機能検査について対象年齢の範囲を原則70歳から原則50歳以上に拡大するとともに、検診後支援については、認知症検診を受けた方に対して定期的な連絡や訪問、MCIの方へのサポート等を実施することとし、支援を充実してまいります。区市町村に対する補助率は10分の10で、実施期間は令和6年度から令和10年度までとしております。

資料7は、来年度の新規事業のうち、認知症抗体医薬対応支援事業についての資料となっております。

レケンビの販売が開始されたところでございますけれども、現状の課題ということで、この薬の対象がアルツハイマー病の軽度認知障害、軽度の認知症の方に限られております。また、一定の施設基準を満たした医療機関のみ投与可能であるということが、未だ都民等に十分に知られていない状況がございます。また、全く新しい治療薬でございますので、医療機関等において安全で、円滑に治療が実施されるように、専門職等に対する相談体制の構築や、人材育成が必要だと考えております。東京都といたしまして、都民等に対する正しい理解の促進のための普及啓発、医師等に対する相談窓口の設置、認知症疾患医療センター職員向けの研修等を東京都健康長寿医療センターの知見も生かしながら、実施してまいります。

そして、資料8は、認知症サポート医地域連携促進事業についてです。

地域包括支援センターが抱える困難事例が増加する中で、地域医療体制構築の中核的な役割を担っていただいている認知症サポート医の、連携の推進役としての役割は、ますます期待されている状況でございます。こちらについては、東京都医師会とも十分連携しながら、実際に地域包括支援センター等と連携して活動されている認知症サポート医を東京都が「とうきょうオレンジドクター」として認定し、周知してまいります。

具体的には、診断書作成等や、支援が困難な方への支援について、地域包括支援センターと協力して支援するという合意が成された認知症サポート医を、東京都として「とうきょうオレンジドクター」として認定し、公表、周知してまいります。

次に資料9は、島しょ支援の充実についてです。

今年度の1回目の会議の際にご説明したように、ヒアリングを実施して、島しょ地域等の意見も聞きながら、現在は、各島、3年に1度推進センターが訪問しておりますが、これに加えて、全ての島しょ地域において、オンラインで、来年度より研修講演会を実施してまいります。そして、これらのほかに東京都も含めた意見交換会を年2回、オンラインで実施することといたします。

続きまして、資料10は認知症の人の社会参加の推進についてです。認知症基本法の中で、認知症の人の社会参加への機会の確保についての施策を講じることが求められております。こういった観点から、区市町村では本人の思いを中心として、地域の関係機関や地元企業が協力しながら誰もが地域の一員として自分の役割を持って暮らし続けられるまちづくりに取り組む必要がございます。

そのため、来年度から新規事業として、区市町村への補助及び都における検討会の設置の2つの取組を実施します。区市町村の補助については、多様な主体が参加する話合いの場を設置していただき、社会参加の機会を創出する取組を必須として、普及啓発や他の事業所等への情報提供を加算項目として、都が10分の10の補助を行います。実施期間については、令和6年度及び令和7年度において先行的に実施する予定です。

都において設置する検討会については、補助対象となる区市町村とともに、事業スキーム等を検討してまいりたいと思います。

続きまして、資料11の認知症高齢者早期発見等支援ネットワーク事業についてです。行方不明になった場合に早期に発見するためのシステムづくり等、ネットワーク構築を推進するため、都ではこれまで包括補助事業で区市町村を支援してまいりました。この補助では、ネットワークの構築を必須要件とし、GPSの整備のみでは補助対象外としておりました。そこで来年度からの3年間、GPS機器の整備及びネットワーク構築への補助を高齡包括から個別事業化し、内容も充実させ、区市町村における行方不明の予防、早期発見の取組を集中的に支援してまいります。

(1)「認知症地域支援ネットワーク事業」は高齡包括で実施していた内容ですが、このうち③の行方不明高齢者等SOSネットワークの構築についてはGPS機器の整備のみを行う場合でも補助の対象といたします。

また、(2)「GPSを活用した認知症高齢者等の早期発見のためのネットワーク構築事業」では、区市町村においてGPSを活用してネットワークを構築していただくために、区市町村がGPSの活用と同時に関係機関等とのネットワークの構築に取り組んだ場合には、10分の10で補助するという枠組みで実施してまいります。

以上、東京都から来年度事業等についてご説明をいたしました。

○内藤議長 どうもご説明ありがとうございます。

では、委員の皆様からご質問、ご意見等ありましたらお願いいたします。いかがでしょうか。

大野委員、お願いいたします。

○大野委員 4つほど質問させていただきます。

まず、資料5「令和6年度 東京都における認知症施策について」についてですが、認知症支援コーディネーターについて、認知症の人と家族を支える医療機関連携型介護者支援事業、そして資料6に記載がある検診後の支援というのは具体的にどのようなものか教えていただきたいと思います。

また、資料7の認知症抗体医薬対応支援事について、事業内容の中に都民等の正しい理解の促進のための普及啓発と書いてあります。私どもの会でも、自分が治療対象にならず、非常に落胆してしまった、もう希望を絶たれたというようなことをおっしゃる方が何人かおりました。ですから、想像以上に期待している人が多いかと思いますが、疾患医療センターの職員向け研修の実施のところで、対象とならなかった患者や家族などへのケアをどのようになさるのかということについて、具体的にお聞きしたいと思います。

以上です。

○内藤議長 どうもありがとうございます。では、事務局のほうから順にご説明いただければと思います。

○小澤課長 大野委員、ありがとうございます。

まず、資料5の関係で認知症支援コーディネーターということでございますけれども、

こちらは東京都では包括補助で区市町村に補助をしております、大野委員がおっしゃったように地域支援推進員という方が区市町村において認知症の施策の検討や、体制づくり等を中心となって実施していただいております。東京都の認知症支援コーディネーターは保健師や看護師等が個別のケース等の調整等もしていただいております、初期集中支援チームの派遣や疾患医療センターとの連携等、個別のケースを特にコーディネートし地域で連携して、ご本人、ご家族の方を支援するために活躍していただいております。現在各区市町村において、保健師等を配置していただいているというような状況でございます。

続いて、医療機関連携型介護者支援事業でございますけれども、認知症カフェ等、各区市町村に実施をしていただいておりますけれども、やはり医療との連携というのは非常に重要でございます。医療機関、医師等の医療従事者と連携しながらこういったカフェ等を実施していただいております、医療の視点も含めた相談や、家族介護者支援をやっていただく場合に対象となる補助金でございます。

三つ目のご質問が検診事業で来年度拡大する検診後支援のお話でございました。こちらは東京都といたしましても非常に重要だというふうに考えております。検診事業を実施した後、特に不安等が非常に大きくなり、介護保険を受けるまでを空白の期間と言っているというふうにも聞いておりますけれども、こちらは区市町村のほうも検診だけではなくてその後のフォローをしっかりとつないでいただく、検診後の専門職とのやり取りや、心理的なフォロー、その後のご本人、ご家族の支援につなげていただくための取組を今、各区市町村において、いろいろと取り組んでいますが、各自治体の取組が進むように、創意工夫や好事例を共有しながら実施していきたいというふうに思っております。

最後に、レカネマブの正しい知識の共有ということでございました。東京都といたしましても、まさに重要だと感じておりました、ガイドラインの知識もなかなか十分に知られておりませんし、多くの方は対象とならないという中で、診断後の支援は今後こういった早期診断が進めば進むほど重要になってまいるというふうに考えております。抗体医薬は出たばかりですけれども、健康長寿医療センターのノウハウ等を活用しながら、どのように対象とならなかった方へのフォローをしていくかということについても、事業を実施しながら検討していきたいと思っております。栗田委から、少し補足があればお願いしたいと思っております。

○内藤議長 栗田先生、いかがですか。

○栗田委員 では、私から。最後の認知症抗体医薬対応支援事業のことでの大野委員から非常に重要なご質問をいただきました。要約すると、二つのことが課題になっているのだろうというふうに私は思っております。

一つは、大野委員もおっしゃったように、このレカネマブに対する過剰な期待というのが背景にあって、これをきちんと分かりやすく都民にお伝えする、あるいは、この治療を受けようとしている人にお伝えするということが大きな課題だと思います。決して

このレカネマブを使ったからといって、認知症の進行が止まるわけではなく、使った後も確実に進行するのだということで、きちんと限界についてお知らせしなければいけないかなというふうに思っています。

それから、二つ目は、実はレカネマブを使おうが使うまいが、診断後支援というのは非常に重要でありまして、レカネマブを使っても認知症は進行しますからね。決して治るわけじゃないので、診断後支援が必要ですし、使わない場合も診断後支援ということをしきんとやるということがますます重要なので、そこにきちんと力点を置いた医療をこれからやっていかなければいけないだろうと思います。実は、先ほどのレカネマブを使う場合には認知症疾患医療センターと連携していることというのが前提になっているのですが、これは今の問題と非常に深く関係していて、認知症疾患医療センターでは診断後支援を行うということが必須業務になっております。2021年から、必須業務になっていて、認知症疾患医療センターでレカネマブを使おうが使うまいが、特に使わなくてショックを受ける方も確かにいらっしゃるので、きちんとこういう診断後支援を行いますよということの研修会も実はやっています。今年、私ども東京都健康長寿医療センターで全国の認知症疾患医療センター向けの研修会をしましたが、そういうことを東京都としてもこういった支援事業の中でも東京都の認知症疾患医療センターの職員向けの研修として実施することを考える必要があるかなというふうに考えております。

以上でございます。

○内藤議長 ありがとうございます。大野委員、どうでしょう、何かあれば。

○大野委員 ありがとうございます。

○内藤議長 ありがとうございます。ほかにご質問、ご意見等ありましたらお願いいたします。いかがでしょうか。

では、佐野委員、お願いします。

○佐野委員 ありがとうございます。今の質疑にもありました検診事業についてです。認知症共通の問題として、レカネマブの登場により今後はこの検診事業の重要性がますます高まると思います。認知症の本人と家族支援の観点で、認知症の早期発見と早期対応が非常に重要です。その意味で、この検診事業の対象が50歳以上に拡大されるということは私ども家族会にとっても大変ありがたいことです。さらに認知症の検診後支援も充実される方向となっていますので、素晴らしい取組みとして期待します。

私の質問は、認知症の検診事業に関連して、横浜市では以前から「もの忘れ検診」というのを無料で展開していますが、当初65歳以上だったものが令和5年度から50歳以上に拡大されており、東京都の検診事業の1年先を行っています。呼称に関しては、認知症検診だと、本人にとって少し抵抗感があるからか「もの忘れ検診」という名前にして、しかも無料でということをおおらかにうたって受けやすくしている点が、とても良い仕組みだと思っています。東京都のこの認知症検診制度も、横浜市のもの忘れ検診のように、利用者になるべく受けやすいような方向に持っていただければありがた



いです。

レカネマブは、栗田先生もおっしゃったとおり、対象者がすごく限られるようです。とりわけ若年性認知症の方からの期待が大きい治療かと思いますが、対象がMC Iと初期の認知症ということでは、現若年性認知症と診断されている方はほとんど外れてしまうのではないかと懸念しています。若年性認知症の方を早期に発見してレカネマブにつなぐという意味でもこの検診事業は非常に重要だと思っていますので、推進をよろしくお願いしたいと思います。

○内藤議長 事務局のほうからよろしくお願いします。

○小澤課長 佐野委員、ありがとうございます。おっしゃったとおり、若年性認知症の方が早く気づく、若年性認知症に限らず、早く気づいて備えていく。また、心の準備等も含めてしていくということは非常に重要だというふうに考えてございます。この検診事業の見直しによりまして、先ほどおっしゃったような横浜市のようなやり方も含めて区市町村がやり方についても工夫しながらやれるような、柔軟な対応を取れるようにしております。普及啓発につきましても、様々なやり方、若い世代も含めた周知も補助対象とするというような形でやっております。今後新しい薬もいろいろと増えてくると思いますけれども、状況に応じてこの検診事業の充実の後押しをしていきたいというふうに考えてございます。

○内藤議長 いかがでしょうか、佐野委員。

○佐野委員 すごく期待している事業ですので、ぜひ前向きに進めていただければと思います。

○内藤議長 どうもありがとうございます。ほかにいかがでしょうか。

じゃあ、井上委員、お願いします。

○井上委員 東京都地域密着型サービス協議会の井上です。よろしくお願いいたします。

資料10について質問をさせていただきたいというふうに思います。認知症の人の社会参加推進事業ということで先ほどもご案内いただいたとおり、今年から認知症基本法が施行され、それに基づいて東京都としても取組としてこの計画を立てられたというふうに理解をしております。予算としては、2,900万円弱というところだというふうに思いますが、先ほどの説明では区市町村に対しての支援ということでお伺いして、500万、600万、700万円という数字、この予算から割り出しますと、ほんの数か所の自治体の支援になっているのかなというふうに理解したのですが、これは今後東京都として区市町村を支援する際に数か所といいますか、初年度だからこのような予算規模なのかは分からないのですけれども、手の挙がる自治体はあまり心配していないというか取り組む姿勢がいつもおありなのだろうなというふうに思うのですけれども、手の挙がらない自治体に対して、東京都がどのような支援をされていくのかということが大変興味がありますし、またこの推進事業が今後どのように発展していくのかというような見通しなどがあるのであれば、その辺りのところを伺いたいというふうに思います。

お願いします。

○内藤議長 ありがとうございます。事務局からお願いいたします。

○小澤課長 井上委員、ありがとうございます。来年度事業化するに当たって、まずは先駆的な取組をやっている自治体と協力して出発しますけれども、しっかりと来年度事業を立ち上げて、再来年度についてはより多くの自治体に参加していただいて、まず2年間、どのような形で自治体が地域密着の事業所ですか地域のいろんな機関と連携して取組を進めていくかということを検討会の場も含めてしっかり検討して、全ての自治体がこういった取組を進めていくべきだというふうに都としては考えておりますので、3年目以降の事業化に際して、どうしたら各自自治体が取組んでいけるかというようなことをしっかりと検討して事業化につなげていきたいと考えてございます。

○内藤議長 ありがとうございます。いかがでしょうか。

○井上委員 大変期待どおりの回答をいただけたというふうに思っております。やはり問題はなかなか手がつけられない自治体をどう支援するか。それこそ東京都の役割であろうというふうに思っているところもありますので、そこにはしっかり力を入れていただきたいですし、事業者と一緒に地域づくりを、実際にされていく部分でもありますので、そういったところに対しての視野もきちんと持って活動していただけたらというふうに思っております。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。これは認知症基本法に沿った事業であって、当然区市町村も取り組まなければいけない事業ですので、東京都が技術的に支援して全区市町村でできるようにということを目指せば良いのではないかと私も思います。どうもありがとうございます。

進藤委員、いかがでしょうか。

○進藤委員 ありがとうございます。

資料11の認知症高齢者早期発見等支援ネットワーク事業についてお伺いできればと思います。資料を拝見いたしますと、GPS機器の整備、あとはネットワーク構築への補助というものを拡充していくということが示されているかと思うのですが、具体的にどういった機器などを想定されているのかなということをお伺いしたいと思います。と申しますのも、確かに東京都というのは、ほかの道府県に比べまして、公共交通機関も大変発達しているのです、一度外に出られたときに、そういった交通機関などをご利用されてほかの市区町村などに行かれるという方も多くいらっしゃるのかなということ考えると本当に早い段階で発見につなげていくというのは重要なことというふうに思っております。

一方、これは2020年に私が所属しております国立長寿医療センターが愛知県内で行った調査なのですが、愛知県内には54の市町村がありまして、GPSを導入している自治体様が28自治体あったのですが、そのうち行方不明が発生した25自治体のうち、実際にGPSを活用した自治体は8件にとどまり、かつ発見につな

がった率というのが大変低かったということが正直ございます。その事情というのを自治体様のほうに確認しましたところ、やはりそのGPSの機器をご本人様が持って出でいかれないと活用ができないということ、普段、日常的に充電や、メンテナンスをしていかないといけないということ、そして、例えばスマートフォン等の場合にはアプリをアップデートしていかないと活用が難しいということなど、いろいろな理由があつてGPSはなかなか難しいというご意見を2020年の段階なのですが、いただいていたところがございます。あと、検索のためのアプリなどのツールがGPSによって違うということも市町村様にとっては使いにくいところとしてご意見が上がっております。そういったところも少し踏まえまして、東京都としてどういった機器を実際に想定されているのか、あと、やはり一つの市町村だけで使えるものでなくて広域的に使えるものでないとなかなか早期発見に結びつかないのかなということを考えてときに、ぜひお考えというか、これからのご予定というのを伺いできればと思います。

以上です。

○内藤議長 ありがとうございます。では、事務局のほうから。

○小澤課長 GPSについては日本でも「みちびき」（※準天頂衛星システム）が稼働して正確な情報というのも出るようになってきているということでございます。警視庁と少し意見交換をしまして、GPSとかいろんなキーホルダーですとか、そういったものを付けていない方は、やはりなかなか見つからない状況になるというようなお話も聞いています。多くの方がこういった便利な機器を活用できるように、今取り組んでいる自治体の情報なども共有していきたいというふうに考えております。また、GPSを活用すると同時に地域でネットワークづくりをしていくということも大変重要でございますので、その辺も併せて先進的な事例を共有するなどして取り組んでいきたいと思っております。ぜひ国立長寿の知見なども教えていただければと思います。

○内藤議長 進藤委員、いかがでしょうか。

○進藤委員 ありがとうございます。それこそ今、認知症の方と一緒にいろんな商品開発等も進められているかと思うので、行方不明になった時の見守り、発見のためというだけでなく、緊急時のときにSOSを呼べるみたいな機能も含めた形で、認知症の方も持って歩きたいなと思えるようなツールができるようになるといいかなと個人的には考えております。どうぞよろしく願いいたします。

以上です。

○内藤議長 ご意見ありがとうございました。ほか、いかがでしょうか。

じゃあ、栗田委員、お願いします。

○栗田委員 よろしいですか。

○内藤議長 お願いします。

○栗田委員 二つほど質問があります。

まず、一つは、今の認知症高齢者の早期発見等支援ネットワーク事業で、いわゆる認

知症などによる行方不明高齢者の対策ということで、ひととおりの支援パッケージを作って対策するということはとても重要だと思うのですが、まず1点、実際に認知症だと思われる行方不明高齢者がどのぐらいの数にいるのかというのは実は各区市町村は知りません。実は、千葉県は千葉県警と連携して千葉県警が把握している認知症高齢者と思われる方の行方不明高齢者の市町村別データを市町村に全部伝えています。ということで各市町村が自分の市町村にどのぐらい認知症の行方不明高齢者の方がいるかということを知っているということがありますので、具体的に市町村レベルで対策をやったときに、それがどのぐらいの効果を得ているかということを一応客観的には見られるようになっていくということがございます。ちなみにこれをやっているのは私が知っているところでは千葉県だけなので、東京都でもぜひやってもらいたいなというふうに思っているところがございます。

それから、もう一つは、行方不明で身元不明の状態で保護されている方というのが実は各市町村の事業所等に入っていたりします。身元不明のまま、自分の名前や住所が言えない認知症高齢者が行方不明になったりするのかもしれないかもしれませんが、意外に結構たくさんいらっしゃるということがあって、これはもう全国レベルで身元不明者を保護している方を探すためのネットワークというものがあって、厚生労働省でホームページを作っていて、実は東京都もそこにちゃんとリンクされています。ただ、東京都の中でリンクされているのが、たしか江戸川区ともう1か所稲城市の二つだけだったように思います。

この江戸川区と稲城市の事業所で保護されている方は全国からアクセスできるようになっているのですが、その他の区市町村で保護されている方はアクセスできないということがあって、全国的にこのようなことをやっている区市町村はかなり増えてきているので、もし可能であれば東京都の全ての区市町村で身元不明高齢者を保護している事業所があったら、うちの区で保護していますよということをネットワークで把握できるような形を作っておくといいかなと思います。要するに、江戸川区と稲城市と同じことをやったら良いのではないかなというふうに思っております。個人情報についてはちゃんとよく配慮されていて誰でも分かるというふうにはなっていないので、そういうことをするのも一つかなというふうに思います。

それから、もう一つは、社会参加促進事業に関連してなんですけれども、ここでは二つの事業が一応用意されていて、多様な連携、官民連携の話合いの場を作ったり、イベントをやったり、先駆的な事例、情報を提供できるようにしようということと、もう一つは検討会があって、今後検討会で恐らくどういうことをするかということが話し合われるので、そこで十分話し合っただけであれば良いかと思うのですが、区市町村では今、介護保険の地域支援事業の中でチームオレンジというものを作ったりしていて、このチームオレンジが認知症高齢者の社会参加を促進するためにいろんなことを考えながらやっています。本人ミーティングや、認知症の勉強会、あるいは様々な活動、仕事づくり

とかいろいろなことをやっているの、こういったチームオレンジの活動を促進していくようなことを都道府県がバックアップしていくという考え方が非常に現実的で効果的かなというふうに思われます。ちなみにこれをやっているのは埼玉県ですね。埼玉県が全ての市町村のチームオレンジを応援するというので2029年までだったかな、全市町村でチームオレンジを立ち上げていくということを数値目標にしてやったりしています。花俣さんという強力な方がいて家族会と協力して、このチームオレンジがいろんな社会参加の活動を実施したりしているので、そんなこともこの検討会の中で情報を共有しながら考えていただければなというふうに思います。

以上でございます。

○内藤議長 ありがとうございます。では、事務局のほうから一存では答えられないこともあるかと思えますけれども。

○小澤課長 ありがとうございます。まず、行方不明に関して、警察との連携というところで、各自治体でそれぞれの自治体の行方不明の数を知ったほうが良いのではないかというお話がございました。現時点では、そういった取組というのはできていないのですけれども、警視庁とも相談しながら検討したいと思えます。

それから、身元不明の方の情報の共有という点については、警察庁が全国で行方不明の高齢者、身元保護の情報を共有しようという動きがあったときに、東京都では東京都行方不明情報共有サイトというものを立ち上げて、非公開のネットワークの中で保護している方の情報、あるいは行方不明の情報を速やかに共有するという仕組みをつくったところがございます。近隣県もこちらのネットワークを確認できるような状況にはなっております。一方で、栗田委員がおっしゃったように全国でホームページのリンクを貼るといふところについては、いま一度各区市町村に周知をして推進していきたいというふうに思います。

2点目の社会参加と絡んだチームオレンジの取組についてでございます。本日は時間の関係でご紹介はしませんでしたけれども、東京都としましては、各区市町村のチームオレンジの設置を促進していきたいというふうに考えておりました。現状はオレンジチューターを育成して各区市町村のチームオレンジの設置を後押しするという取組をしておりますけれども、来年度から新たに、現場で活躍されているオレンジチューターをコーディネーターとして、未設置の自治体に派遣して現場の取組を後押しするという取組を開始します。社会参加促進事業の来年度の検討会の中でもチームオレンジの活用ということ十分に考えていくのと同時に、チームオレンジの設置が各区市町村で進むように後押しをしていきたいなというふうに考えてございます。

以上でございます。

○内藤議長 どうもありがとうございます。栗田委員、いかがでしょうか。

○栗田委員 ありがとうございます。よろしくお願いたします。

○内藤議長 どうもありがとうございます。ほかにいかがでしょうか。

それでは、時間もありますので、もし何かございましたら、ぜひご意見等を事務局のほうまでお寄せいただければというふうに思います。

大変失礼いたしました。上村委員、最後によろしくお願いいたします。

○上村委員 公募委員の上村と申します。何人かの委員からも出ているのですが、私は2点にわたって意見と質問をしたいと思っています。

まず1点目のレカネマブについてなんですが、先ほどいろいろな意見や、状況を教えていただきました。私は新聞に載っている情報ぐらいしか、情報をあまり詳しく持っていないのですが、新聞情報によると、12月に健康長寿医療センターと大阪の公立病院で50歳代の方に投与を開始したということで、もう既に投与を開始しているという状況を把握しております。保険についても、12月20日より保険適用ということになって、もうある程度制度設計的にはもうできているというふうに私的には認識しているのですが、先ほどのお話ですと、認知症拠点病院等、そのようなところ等限られた条件の中でやるので、まだまだというところも否めないかなという思いがありますし、もっと言えば、副作用等についても、先ほども微量ではあるが脳出血があるというような副作用も報告されているみたいですし、点滴の投与によってまだ結構時間もかかるというところもあるので、ある種経過観察的なものなのかと思うのですが、これもちょっと方向性、将来性というか近い将来にこういうのが実現できるのかなというのが一つと、私、前にもお話ししたのですが、自分の母を10年間在宅で介護して認知症ということもあって、当時唯一厚労省から認可されている薬でアリセプトというものを使ったのですが、本当にこれは藁をもつかむ気持ちで使ったのですが、功を奏しているような感じを私的には思っていました。そういうような類に終わっちゃうのか、もう正式に承認されていますので、実際に使われるとは思いますが、この薬についての今のところはまだ正確な情報を得られないですが、現段階で保険も適用されたのですが、この多少の副作用がクリアできればもう実施という考え方で取ってもよろしいのでしょうかということが一つの質問です。

それから、認知症基本法、先ほど課長から説明をいただきました。私は1月より施行されているということで、非常にこれを興味深く聞いておりました。地域共生社会の構築ということは、これはまさに行政の建前というか本音でもあるかと思っています。厚労省の発表ですと、600万人ぐらいは今公表では認知症患者がいるというふうに聞いておりますが、実際上は軽度も入れると1,000万人を超えるのではないかとというふうなこともデータとして聞いております。こういう潜在的な方を顕在化させるということが、いわゆる行政、とりわけ広域行政としても必要なのではないかと私はそう思っているのですが、ここの取組について少し詳しく、もし分かるのであればお答えしていただければと思っています。

それと、私は、実は区のほうの認知症対策の委員をやっています。そのときにも意見を申し上げたのですが、区の取組としては、私も実際もう65歳を過ぎているので、高

齢者なので通知が来ています。これはうちの区の場合は各医療機関について、指定されているのですけれども一覧表ということで、そこに行くと10問ぐらいの設問があってそれをもう本当にやるだけ、医師がそのとおりに読み上げてYES、NOの感じで答えるのですが、果たしてこれで取組としての潜在的な方を発見するというのは少し難しいのではないかなと思います。というのは、やはり独りで生活している独居老人の方もたくさんいるし、ここら辺がいわゆる地域共生社会の一番の根幹をなすものではないかなと認識を持っています。こういう人たちについては、いわゆる町ぐるみとか行政も確かにいろいろ頑張ってやっていますし、東京都のほうの取組もすばらしい取組だというふうに認識しておりますが、いわゆる地域共生社会をつくるに当たって、いわゆる行政と民間との協働で、民間活力の導入という観点から協働として一体となってやるような取組というのをもう少し、もし計画の中であれば説明していただければと思っています。

以上です。

○内藤議長 施策に関しては、では事務局のほうからお願いします。

○小澤課長 2点目の基本法の施策のところでございます。次の議題のところ、来年度検討する認知症の計画のお話をさせていただきます。その中で、どういうふうに対応していくかというお話をさせていただきたいと思います。なお、基本法では、今、画面で表示していますが、国及び地方公共団体が基本的な施策を講じることというふうに規定をされております。上村委員は区の認知症の会議の委員のお立場であるというお話がありましたけれども、各自治体がこういった基本的施策に取り組んでいくということとされており、例えば早期診断は⑧の認知症の予防等のところに入っておりますし、認知症の人が安心して暮らすことのできる地域づくりというのはこの②の生活におけるバリアフリーのところに入っております。こういったことをいろんな機関と連携して進めていくということがまさに基本法の理念でございますので、こちらについて進めていきたいというふうに思います。

○内藤議長 1点目は、もしよろしければ栗田先生、今の治療薬、今後も含めて見通しを。

○栗田委員 そうですね。大事なことですね。ありがとうございます。

まず1点目は、レカネマブの話からしますけれども、東京都健康長寿医療センターでは、既にレカネマブの治療を始めております。通常の物忘れ外来を受診していただければ適応がある方はこちらにつなぐようなことをやっておりますので、まずうちの病院で普通に受診していただければと思うのですが、今後の課題としてはやっぱり地域連携体制ですね。つまりかかりつけ医あるいはサポート医から認知症疾患医療センターを経て認知症疾患医療センターからこのレカネマブを使える医療機関につないでいくという、そういうような連携体制を構築するのが次の課題で、これは今、東京都が中心になって動いておりますので、だんだん連携体制が目に見えるようになってくるのではないかなというふうに考えております。

それから、今後の見通しということでもう一つ重要なことを言わなければいけないのですが、レカネマブは先ほど言ったような安全性や有効性に関してはもう一定のデータが出ているので、その下で使うのですが、今後この同じような治療薬がたくさん出てくることになります。このレカネマブとほとんど似たような作用機序の薬が出てきますけれども、実はこれはアミロイドβというたんぱく質に対する抗体なのですが、ほかにもアルツハイマー病に関係するたんぱく質でタウたんぱく等いろいろあって、そういうことに対する治療薬というのも現在開発中です。そのような基礎的な研究は東京都医学総合研究所でも行われておりますが、そのようなことでこれから次々に新しい薬出てくる可能性がありますので、それに備えて連携体制とか早期の診断体制をつくっていくということが大事であります。先ほど、委員から若年性認知症の話がありましたけど、若年性認知症の方は高齢者に比べると診断が遅れがちです。なかなか認知症だというふうに気がつかないということがありますので、特に若年性認知症の診断ができる医療機関とこのをちゃんと地域の中で可視化させていくということが大事で、おそらく認知症疾患医療センターがその拠点になると思いますけど、そういうこともしていかなければいけないかなというふうに考えております。

それから、ついでにもう一つ、先ほど潜在する認知症高齢者の話をされましたが、これも極めて重要な話であって、健康長寿医療センターの調査では、板橋区でやった調査ですけども、地域に暮らしている認知症高齢者の方で認知症という診断につながっている人は4割、あるいはアルツハイマー病などの認知症疾患の診断につながっている人は3割というデータが出ています。つまり6割から7割は診断されないで地域で暮らしているというのが認知症の方の現実であります。実際に我々は看護師に訪問してもらって生活の実態も全部調べておりますけども、やはりサービスにアクセスできていない認知症の方は厳しい状況に置かれている方が非常に多いということが分かっているので、認知症の方がサービスに、あるいは医療サービスにアクセスできるようなアクセシビリティを高める地域づくり、環境づくりというのはこれから特に強化していかなければいけない。その背景には独り暮らしの人が非常に増えているからなのですが、これに対してどういうふうなことをすれば良いかという研究も我々のほうでいろいろやっております、東京都の事業で一部は反映されているのですが、これをますますきちんとやしていかなければいけないだろう。一言で言うと、地域づくりということでございます。

以上でございます。

○内藤議長 ありがとうございます。上村委員、いかがでしょうか。

○上村委員 ありがとうございます。よく分かりました。先生がいみじくもおっしゃったタウというものがまた新しく発見されてということで、もう既に日本の製薬会社のエーザイというところで既に取り組んでいるということも情報を得ていますので、本当に期待ができるというか、レカネマブだけではなくて次に続く良い薬があるということは本当に朗報というか、患者を抱える家族としては本当に明るい情報だと思います。



それから、もう一つ、潜在化している認知症患者の方を顕在化する部分に対して、先生が非常に問題意識を高く持っていらっしゃるということはすごく心強く思いましたし、これは行政と一体になってこういう問題意識を強く持っていただければ、もっと良い形で、薬も日進月歩のごとく開発されていくので、認知症も数が増えると思います。相当高齢化社会に、超高齢化社会にもなっていますので、ぜひとも頑張ってくださいと思います。

以上です。

○内藤議長 どうもご意見ありがとうございました。では、ほかにまだご意見ある方もいるかと思うのですが、ぜひ事務局のほうまでお寄せいただければというふうに思いますので、どうぞよろしく願いいたします。

そして、実は、次の議題が、令和6年度の東京都認知症施策推進会議、この会議についてという議題なのですが、実は認知症基本法に基づきまして計画をつくるということになっておりましてそのことを含めて、これからご説明いただきます。お願いします。

○小澤課長 続きまして、資料12のご説明をさせていただきます。

東京都認知症施策推進計画の策定についてということで、基本法の第12条に、都道府県の計画について都道府県の実情に即した計画を策定するよう努めなければならないというふうに記載されてございます。その中で認知症の人、家族等の意見を聞くよう努めることですか、少なくとも5年ごとに検討し、必要があるときは変更するといったことが書かれてございます。それから、先ほど少し申し上げましたけれども、第3章に基本的施策という章がございまして、ご覧の①から⑧について施策を講じるものというふうにされてございます。これを踏まえまして来年度認知症施策推進会議、こちらは現段階の案でスケジュールについては変更の可能性もございすけれども、東京都といたしましては5年を1期とする計画ということで令和7年度から11年度までで策定をいたしまして、令和8年度に中間見直しを行うというような形で来年度検討したいというふうに思っております。現段階では推進会議を7回ほど開催できたらいいなというふうに考えております。また、起草委員会を夏頃に3回程度開催をできたら良いなというふうに考えてございます。先ほど申し上げました①から⑧まで基本的施策に取り組むことというふうにされておりますので、推進会議の中で、現状ですとか意見をいろいろ伺いながら、夏以降、計画の起草というふうに進んでいきたいと考えてございます。今後、検討体制を拡充して4月以降検討を進めていきたいというふうに思っております。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。東京都は認知症施策推進計画を、努力義務なのですが、策定するということになりまして、それはこの推進会議で検討していくという形になっております。したがって、裏面のスケジュールを見ていただきますと、これまで比較的間隔が空いてこの会議を開催してきたところだというふうに思うのですが、計画をつくるということで、かなり密集した、月に1回のペースで検討を加えて、そし

て先ほどご説明がありました。そうはいっても、会議の人数がなかなか多いので、計画の詳細の内容は起草委員として数名の方をお願いして検討していただいて、それを改めて12月頃に今度はまた本会議に出して、また皆さんで検討しよう、という形で進められていくということになっております。なので、また委員は、来年度になると少し変わるかもしれませんが、引き続きお務めいただく方は今までと違って高頻度な形になりますので、ぜひご承知おきをいただきたいということでもございます。皆様のほうから何かご質問等ありましたらお願いしたいのですが、いかがでしょうか。

佐野委員、お願いします。

- 佐野委員 認知症基本法にあるとおり、今後計画をつくっていく上では、認知症の人と家族等の意見を聴くことがとても重要になります。具体的にどんなスキームで意見を聴くようにされるのかについて教えて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。ではご説明をお願いします。
- 小澤課長 現段階では検討中でございます。何とか家族の意見、それから何よりも認知症ご本人の方の意見を聞けるように検討していきた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。今ご家族の会の方に委員に加わっていただいておりますので、当事者ご本人にどう加わっていただくかというのがテーマだと思っておりますので、それは事務局のほうで検討していただくということになっております。ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。よろしいですか。こういう形で計画がつくられていくということで、先ほど表面のほうにもありましたように八つの施策の柱が立っておりまして、先ほど説明がありました社会参加の機会の確保等も一つの柱になっておりますので、そういう意味では幅広く認知症の方を支援する、あるいは認知症の方を介護する家族の方を支援する等、いろんな施策についてこの場で検討できると思っておりますので、ぜひ皆様のご協力をよろしくお願いいたします。どうもありがとうございます。

それでは、三つ目、議題は、東京都における各計画の策定見直しについてということで、実は本年度はいろんな関連計画のちょうど見直しの年度に当たっておりまして、その骨格が大分明確になってきましたので、それにつきまして、事務局のほうから皆様にご説明いただいていることがこの議題でございます。では、よろしく申し上げます。

- 小澤課長 今年度、東京都高齢者保健福祉計画と東京都保健医療計画、この2つの計画の見直しの年度ということで検討を行ってまいりました。東京都高齢者保健福祉計画でございますけれども、これまで5回の推進会議と3回の起草委員会を行ったということで、現在、中間のまとめを公表しております。3月1日までの間、都民の皆様から意見を広く募集しております。中間のまとめですけれども、こういった形で今、公表してございます。大都市東京の特性を生かして地域で支え合いながら、高齢者がいきいきと心豊かに、と、資料の丸の2つ目に書いてあることを目的として、団塊ジュニアが高齢者となる令和22年度を見据えた計画としてございます。

計画の理念は「地域で支え合いながら、高齢者がいきいきと心豊かに、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられることができる東京の実現」としてございまして、7つの重点分野と下支えする2つの取組ということで検討しておりますけれども、そのうちの一つが認知症施策の総合的な推進ということでございます。資料は各分野の施策の概要について記載をしておりますけれども、認知症施策の総合的な推進についても、来年度の新しい事業も含めて記載をしているところでございます。

続いて、東京都保健医療計画でございまして、今回第七次の改定ということでございまして、こちらは地方精神保健福祉審議会、それから保健医療計画推進協議会などで議論をされてございまして、昨年12月26日から本年1月24日までの間のパブリックコメントを終えてございます。こちらは令和6年度から令和11年度までの6年間の計画でございまして、資料に記載のとおり、新型コロナや近年の災害の経験というものも踏まえて、と基本理念を掲げてございます。認知症については、資料2枚目の第6節、切れ目のない保健医療体制の推進の5番目に「認知症の人が居住する地域にかかわらず等しく、その状況に応じた適切な医療・介護・生活支援等を受けられる体制の構築」として位置づけをしております。高齢者医療福祉計画と同様の柱立てで、内容についても高齢者福祉計画のうち医療に関する内容を中心として記載してございます。

説明は以上でございます。

- 内藤議長 どうもありがとうございます。東京都高齢者保健福祉計画の策定委員会に私も入らせていただきまして、起草委員会にも出席してございまして、認知症施策に関しましては先ほど最初に1番目の議題でご説明した来年度の事業案を含んだものになっています。先ほど2番目の議題でご説明した認知症施策推進計画については7年度からということになりますから、来年度はこの計画に沿って、7年度以降は新しい認知症の計画に沿って施策が展開されていくという、そのような関係になっているということでございます。

皆様のほうから何かご質問等あればお願いしたいのですが、いかがでしょうか。

これはご報告ということで、まだ保健福祉計画のほうについてはパブリックコメント中ですので、最終的な決定はまだ先ということになるのですが、出来上がりましたらその辺りをぜひ見ていただければというふうに思います。パブリックコメントも行っていますので、ぜひ見ていただいてご意見いただければと思います。よろしく願いいたします。

それでは、3つの議題についてはこれで審議を終了いたしました。

3番、その他ということで全体を通じてお気づきの点や、あるいは言っておきたいということがありましたら、皆様、ご発言をお願いしたいのですが、いかがでしょうか。

田尻委員、お願いします。

- 田尻委員 品川区民生委員の田尻と申します。認知症の相談を受けた場合に早めの受診を勧めていきたいと思うのですが、このレカネマブ、その後次々とほかの薬が出

てくるそうですけれども、受診や薬を利用した場合の費用というのはどのぐらいかかるものなのですか。

○小澤課長 レカネマブの費用については年間300万円ぐらいというような報道がございましたけれども、医療保険の対象となりますので、高額療養費の対象にもなっております。医療機関にお問合せをいただくと病院の相談員さんがそういった医療費の相談等も受けていただけるというふうに思います。また早期の受診のタイミングで、レカネマブに限らず、ほかのいろんな症状も含めて、医療全般について専門家につながるということは非常に重要なことというふうに思っております。ほかの委員から補足をいただければと思いますが。

○内藤議長 いかがでしょうか。毎回頼って恐縮なのですが、栗田先生、どうですか、すみません。

○栗田委員 おっしゃるとおりでございます、大体年間300万円なのですよね。ほかにもPETとかいろんな検査があると、さらにかさむので、ほぼほぼ高額療養費になると思います。高額療養費は所得によって上限が違いますので、一概に言えないのですが、大体年間所得200万円幾らかで、高額療養の上限は14万円ぐらいじゃないかなと思います。これは東京都の方に確認していただければと思いますが、要するに上限がありますので、それ以上は払わないという仕組みになっております。こんなところでご容赦いただければと思います。

○内藤議長 すみません。どうもありがとうございます。田尻委員、よろしいでしょうか。

○田尻委員 はい、ありがとうございます。

○内藤議長 それぞれの区市町村に認知症疾患医療センターがあって、そこが先ほどご説明あったように一つの窓口になると思いますので、ぜひご相談いただけると、医療費等についても詳しく分かると思いますので、どうぞよろしく願いいたします。

○田尻委員 ありがとうございます。

○内藤議長 大川委員、お願いします。

○大川委員 皆様、いろいろとありがとうございます。2つだけ、ちょっとお聞きしたいことがございます。

まず1つ目が、東京オレンジドクターとして認定されている病院というのは、何か分かるマークとか病院の入り口にここがそうだよというマークが掲示をされているのかどうか、ちょっと勉強不足で分からないので、教えていただきたいのが1つと、もう1つ、子供たちの認知症に対する教育について、東京都で何かされていることがありましたら教えていただければというふうに思っております。

以上です。

○内藤議長 事務局からお願いします。

○小澤課長 1点目のオレンジドクターについてでございます。まず、認知症サポート医という仕組み、これは全国共通の国の仕組みでございます。国の研修を受けた方を認知

症サポート医というふうに言うわけですが、こちらは東京都のホームページのほうで公表しています。東京都のホームページでは、認知症サポート医の方がこんなことで地域に貢献できるというようなことも併せて公表をしておりますので、まずそちらをぜひ都民の皆様には見ていただきたいと思います。

それから、オレンジドクターにつきましては、来年度、東京都医師会とも連携して、東京都が認定するという仕組みを今、検討中でございます。病院にかかった都民の方が、この医師はそういう方だと分かったほうが良いというようなこともあるかと思えます。いただいたご意見も参考にしながら検討していきたいと思えます。

それから、2点目の教育の取組については、認知症基本法でも、基本的施策のうち1本目の柱の認知症の人に関する国民の理解の増進等という項目の中で教育の分野について触れられているところでございます。来年度の検討の中で、その辺りについても確認してまいりたいと思えます。

以上でございます。

○内藤議長 よろしいでしょうか。

○大川委員 どうもありがとうございます。

○内藤議長 認知症サポート医に関しまして、もちろんリストも公開されているのですが、ポスターが医療機関に貼ってありますよね。認知症サポート医がいる医療機関が分かるようになっています。

○大川委員 どうもありがとうございました。

○内藤議長 ありがとうございます。ほかにいかがでしょうか。よろしゅうございますでしょうか。

中島委員、お願いします。

○中島委員 公募委員の中島です。よろしくお願ひいたします。

高齢者福祉施策のほうに入るかもしれませんが、チームオレンジのほうにも関わると思うのですが、常々自治体とそれからボランティアとの関係、関連というか、それをいつもいろいろ思っております。例えば私は渋谷区なのですが、区内にも認知症高齢者の方との昼食会をやっているボランティアがいたり、それから一般の高齢者を対象に町のお手伝いみたいな形でやっていらっしゃるボランティアがあったり、でもそれは物すごく局所的で一部分なのですよね。私たちは認知症予防教室というのをずっと長年やっているのですが、それも人数の制限もありますし、区内のいろんな箇所で行いたいのですが、参加者は皆さんもうここでずっとやってとすごく言われますけど、なかなかいろんな場所に同時には人数の関係とかいろんなことでできません。そういったことを全部取りまとめて行政とボランティアをつなげられるようなNPO法人とか、そういったものを都が主導して各区に一つ置いて、行政とそのボランティアをつなげるというようなシステムというのはつくれないものなのでしょうか。

○小澤課長 認知症の所管としてお答えするのはなかなか難しいところでございますけれ

ども、地域福祉という観点では各地区の地域の社協さんがボランティアの部署をつくったりされて、各自治体が取り組んでおられるかなというふうに思います。○中島委員 ただ社会福祉協議会そのものが、私はあまり効果を持っていないような気がしてならないのです。子育て関係は結構頑張っているけれども、ほかの区は知りませんが、うちの区に関してはそのような気がします。ですから、その辺のこととかも含めてもっと活性化ができないものかなというのはい思います。

○内藤議長 ご意見として承っておきたいと思います。おそらく、区市町村によって大分それぞれの事情が違うと思うのですが、本来は今もちろん高齢者分野で互助型の支援を作ろうということで生活支援コーディネーターあるいは地域支え合い推進員を置いて活動をしているところなのですが、やはり進行の状況がそれぞれの区市町村によって違うということは大きな問題だと思います。いずれにしても先ほどから説明しております認知症の新しい計画の中では、住民の方の理解、あるいは共生社会の構築というのは非常に大きなテーマになっていますので、今まで生活支援コーディネーターの方の活動の中では認知症の方への支援はあまり上がってこなかった、むしろ別立てでやってきたのですが、そういうところの協力も私は少し重要なのではないかと思いますので、ぜひそれをご意見として承って来年度の計画策定に生かしていければというふうに思います。どうもありがとうございました。

○中島委員 よろしくお願いたします。

○内藤議長 いかがでしょうか。

では、佐野委員、お願いします。

○佐野委員 今までの話題にはなかったのですが、認知症基本法の基本理念の中に、認知症の人のみならず家族等に対する支援により、認知症の人と家族等が地域において安心して日常生活を営むことができる、というくだりがあります。認知症のご家族が一番苦労されているのは、日々の本人を介護しながらの生活です。若年性の認知症、高齢者の認知症で共通したことです。特に在宅の認知症の本人に対する支援としては、介護保険によるものが一番重要です。認知症の人への支援にはすごく手間がかかるのに対して、現在の介護保険のスキームでは要介護度の判定も低く、十分なサービスや、支援ができていないということが実状だと思っています。認知症の人が利用できるデイサービスも重要で、地域密着型の中に認知症に特化したデイサービスもありますが、まだまだ少ないですし、通常の訪問介護では、日々大変な認知症の方への支援は不十分で、家族への負担が大きいのが実状です。認知症に特化した介護サービスの充実、これは現在の制度では地域密着型に限られるのかもしれませんが、小規模多機能なんかで結構対応しているケースも多いので、認知症の家族支援の観点からもっと充実させる方向でご検討いただければありがたいです。

○内藤議長 ありがとうございます。何かありますか。いいですか。

○小澤課長 この会議は小規模多機能の井上委員にも入っていただいておりますけれども、

そういった視点も含めて検討してまいりたいと思います。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。ご意見承りました。これもまた来年度以降の議論ということになると思いますが、やっぱり介護サービスをどういうふうにしていくのかというのが一つの大きなポイントだと思いますので、ぜひ議題というか検討テーマに加えていただけ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。よろしいでしょうか。

では、皆様、活発なご議論ありがとうございました。以上で本日の議論は終わりということでごさいます。皆様、円滑な進行にご協力いただきまして本当にありがとうございます。感謝申し上げます。

では、事務局のほうに進行をお返しして、今後のことについてご説明いただければと思います。

○小澤課長 委員の皆様、ありがとうございました。

最後に、本会議の閉会に当たりまして、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。

○梶野部長 高齢者施策推進担当部長の梶野でございます。委員の皆様には、日頃から東京都の認知症施策の推進にご協力いただきますとともに、本日は都の取組について様々なお立場から多くのご質問、また貴重なご意見をいただきましたことにお礼を申し上げます。申し上げますまでもございませませんが、私ども東京都としましても認知症施策は非常に重要な課題であると考えておりまして、都政全体の総合計画であります未来の東京戦略、そして先ほども説明がございました本年3月策定予定の第9期の東京都高齢者福祉計画におきましても、認知症施策を重点施策の一つに掲げまして、区市町村をはじめとして関係機関の皆様とも連携しながら認知症の方、そしてご家族を支える地域づくりを推進していくこととしております。本日ご説明いたしましたように、来年度は新たな事業を複数開始するなど施策の充実を図ることとしておりまして、こうした新規事業をはじめとして各事業を着実に実施していくとともに、新たに東京都認知症施策推進計画の策定に向けた検討、会議の開催方法ですとか頻度などにつきましては、調整を図ってまいります。計画策定に向けた検討を進めまして施策のさらなる強化を図っていきたいと考えております。今後も皆様方からご意見をいただきながら、当事者の方が尊厳をもって暮らせる社会づくりに取り組んでまいりたいと考えております。引き続きご理解、ご協力をいただきますようお願い申し上げます。

簡単ではございますが、閉会に当たってのご挨拶とさせていただきます。本日はどうもありがとうございました。

○小澤課長 それでは、本日は散会といたします。どうもありがとうございました。

○内藤議長 どうも皆様、ありがとうございました。お疲れさまでした。

(午後 11時34分 散会)