

東京都認知症対策推進会議 若年性認知症支援部会（第8回）

平成22年2月15日（月）

【松山幹事】 それでは、定刻となりましたので、ただいまより東京都認知症対策推進会議第8回若年性認知症支援部会を開催いたします。

発言に当たってのお願いでございますが、ご発言に当たっては、お手近に置いてありますマイクをご使用ください。

続きまして、本日の委員の出席状況をお知らせいたします。本日、欠席のご連絡をいただいておりますのは、林田委員、干場委員、鈴木委員、高橋委員の4名でございます。

事務局からは以上でございます。それでは、部会長、よろしくお願ひいたします。

【斎藤部会長】 それでは、最終回になりますが、このまま議事に入らせていただきます。

先に配付資料の確認をお願いいたします。

【松山幹事】 本日の配付資料でございますが、まず、次第、次に委員名簿、そして資料1といたしまして、若年性認知症支援部会報告書（仮称）骨子案、参考資料1といたしまして、「若年性認知症支援モデル事業の補助事業者決定」に関する資料、参考資料2といたしまして、「認知症に対応可能な医師・医療機関の情報提供開始」に関する資料をつけさせていただいております。また、委員限りでございますけれども、報告書の素案を机上に置かせていただいております。

また、関連するチラシということで、「若年性認知症の支援の輪を」ということで2月21日に日本青年館で開催される「若年認知症の家族会と支援者：全国のつどい」の御案内と、「認知症の人と家族が安心して暮らせる地域を共に築くために」ということで、認知症介護研究・研修東京センターの報告会のお知らせ、以上のものを机上に置かせていただいております。

【斎藤部会長】 ありがとうございます。それでは、議論に入ってまいります。

本日の議題は、若年性認知症の人と家族に必要な支援策についてということで、主として、2月5日にお送り申し上げました報告書の素案についてご意見を承りますが、その前に、資料1、参考資料1、参考資料2について、事務局から説明をお願いします。

【松山幹事】 まず、資料1についてご説明を申し上げます。

第7回でご議論いただいた内容につきまして、事務局で部会長と議論させていただいて修正した内容の骨子案という形で置かせていただいております。構成で大きく変更になった点を申し上げますと、左側「はじめに」の下に、「事例紹介」とございますが、これは、当部会で松崎さんに、若年性認知症の方を介護してきたご自身の事例を公表していただいておりますので、その了解がとれたものをこちらに載せたいというのが1点目の変更点でございます。

次に、従来は第1章が取りまとめの方向性、第2章が議論の進め方となっておりますけれども、この2つを「本書における検討内容」という形で1つの章にまとめさせていただきます。

次いで、前回第4章にありました介護・公的支援の内の公的支援の部分と、第5章にありました家族支援の部分をもとめて第2章「公的支援（相談・家族支援等）」として持ってきております。その中で追加させていただきましたのが、報告書の9ページのモデル事業の成果の活用の部分でございます。また、9ページにありました家族の健康診断の項目につきましては、前回のご議論を踏まえまして、悩みや不安を相談する仕組みという形に変更させていただいております。

第3章の「医療支援」につきましては、章立てとしてはほぼそのままでございます。

第4章ですが、こちらはもともとの第4章の介護・公的支援のうち、公的支援を第2章に持ってきて、残った介護支援のみで1つの章立てにしたものでございます。

第5章は「職場を含む社会的支援」と第6章「経済的支援」ですが、順序を逆にしたところが変更点でございます。

あと第6章の「経済的支援」で、29ページに、国による対応が望まれるという内容の表現を入れさせていただいているのが主な変更点でございます。

資料1につきましては以上でございます。

次に、参考資料1でございますが、これは先だってプレスを行いました内容でございますけれども、若年性認知症支援モデル事業の補助事業者が決定いたしましたので、そのお知らせでございます。

参考資料1の裏面を見たいと思いますけれども、2事業者を選定いたしまして、1つ目が、目黒区のNPO法人いきいき福祉ネットワークセンターでございます。主な事業内容といたしましては、当部会でもご議論いただいておりますけれども、若年性認知症の方が使える制度というものが多岐に渡るものでございますので、それを1カ所で行える

ワンストップの支援機能ということで、その情報提供と関係者との連携をしながら、サービス利用手続における同行支援等を行って、状況・ニーズに応じた総合的なマネジメント支援を行うというのが1点目の主な事業でございます。この事業につきましては、連携シートを活用した相談支援事例について分析、評価検証を行って、行く行くは地域包括支援センターにそのノウハウを普及させていくというのがこの事業のねらいでございます。

もう1事業者の方が、社会福祉法人東京栄和会が運営している江戸川区の特別養護老人ホームなぎさ楽苑でございます。就労型デイサービスでございますが、これは特養内のスペースを活用いたしまして、フリースタイルをコンセプトに就労型・社会参加型の支援をしていこうというものでございます。この取組みのモデル事業としての位置付けといたしましては、認知症高齢者と比較すると若年性認知症の方は人数が非常に少ないので、各区市町村で1カ所ずつという形では都内に広く普及することが難しいものでございますので、都内に数多くある特養でもこうした取組みができれば、今後モデルとして都内に広く普及できるのではないかとこのところの実証ということで、こちらのほうを選んだというところでございます。

参考資料1については以上でございます。

参考資料2につきましては、これは12月にプレスした内容でございますが、東京都医師会と連携いたしまして、かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者及び認知症サポートのうち、名簿公表の同意が得られた医師約1,800人の情報を、部会でもご紹介させていただきました「とうきょう認知症ナビ」で、各区市町村ごとに公表いたしました。

資料をめくっていただきますと、例として表が載っていますが、公表の同意をいただいた内容につきましては様々でございますので、こちらの例のような形で公表させていただいております。

また、同日付で、東京都医療機関案内サービス「ひまわり」につきましても、従来は認知症につきましては、「精神科・神経科領域」から「認知症」という項目で検索するという仕組みになっていたのですが、この度、「認知症に対応できる医療機関をさがす」という項目を新たに立てまして、右側の下にありますように「認知症関連」ということで、どのような診断や治療が可能であるかというチェックポイントを設け、こちらで検索条件を指定して探していただくということで、より簡単・詳細に検索できるように改良させていただきました。

資料の説明は以上でございます。

【斎藤部会長】 ありがとうございます。今のご説明にご質問があれば承ります。

かかりつけ医、サポート医名簿の公表に同意が得られなかったという人はどのぐらいいるんですか。

【松山幹事】 かかりつけ医・サポート医併せて、約2、500名程度養成をしておりますので、概ね7割方公表にに応じていただいたというところでございます。

【斎藤部会長】 僕も同じ医師ですけれども、医師は養成するのに税金がかかっています。これらの研修も税金で行われているわけですから、研修受講にあたってはそのことを念頭に置いていただかないと困るぐらいのことを言ってもいいと僕は思います。僕らが言ったりお役所が言ったりするわけにはいかないでしょうけれども、利用する人は、そういう医療の公共性というものを自覚して、7割が同意してくださればそれでいいといえればそれでいいでしょうけれども、税金を使って勉強はしますが公表は嫌です、という方が3割というのは、多いといえは多いです。

それでは、きょうの本題は、事前にお配りをいたしましたこの部会の報告書についてのご意見を承るということなのですが、先生方、皆さんお忙しくてなかなか隔々まで目を通すことは難しかろうと思いますが、まず最初に、ご意見のある方があれば承りますが、いかがでしょうか。

どの辺からいけばいいですか。前回少しお話がありました「第1章 本書における検討内容」のところは、言ってみれば、この部会の基本的な理念といえますか、立ち位置の話ですが、ここについてはいかがでしょうか。特にご意見がなければ、よろしいでしょうか。

そうしましたら、「第2章 公的支援（相談・家族支援等）」ということで、若年性認知症に特有の課題について、情報提供・相談体制の必要性、それから、その現状の分析、それから再三議論になりました、さまざまな制度があるけれども、その制度がなかなか一元化して提供されないというか、所管する部署によって提供される情報が異なるので、必要な情報を得るためにご家族はあっちに行ったりこっちに行ったりしなければならぬとか、あるいは1つの窓口に行くだけでは、その他の支援策のことを教えてもらえないという議論がございまして、それに関する改善の方法等々について述べておりますが、いかがでしょうか。細かいことでも結構ですので、ご意見があれば。

【末延委員】 前回欠席しておりましたので、確認も含めてということなのですが、3ページで、「(1) 情報提供・相談体制の必要性」ということで幾つか述べられている中で、3つ目の丸の「うつ病を発症する」という表現や、「辞めざるをえなくなる」という

表現、そのようなケースは多いと思うのですが、表現が断定的過ぎて、こう書いてあったとご家族が言われた場合、どうなのかなという点では、もうちょっと表現の仕方を考えてもいいのかなというのが1つあります。

細かいところで他にも何点かあるんですけども、その辺の表現の仕方が……。

【斎藤部会長】 それは言っていたほうがよろしいと思います。

【末延委員】 第2章でいくと、8ページですが、上段の2つ目の丸です。「質の高い生きた情報を発信するため、提供される情報を客観的に評価するための仕組みがあることが望ましい。」というのがとても抽象的で、ここはもう少し他の言い回しができないのかなと、自分たちの討論を棚に上げてなんですけど……。

あと、それから下のほうに来て、「(2) 相談体制」で、「具体策」の2つ目の丸です。「ここで求められる「対応力」とは」ということで3行ほど書いてあるんですけど、「若年性認知症の」ということで「説明できること」と、括弧づけで表記したほうがいいかなと。ある意味ではこれはすごく画期的なことなのかなと思いましたので……。

【斎藤部会長】 「ここで求められる「対応力」とは」……。

【末延委員】 括弧をつけたほうがいいかなと思って……。「若年性認知症の本人」云々となって、「説明をできること」と考えられる」としたほうが、東京都のこの文章が、今後ケアマネージャー等の「対応力」について話をする時に引用されていく可能性もあるので、少し強調してもいいのかなと思いました。第2章ではそこです。

【斎藤部会長】 ご指摘の第1点については、おっしゃるとおりです。介護している家族の疲労が大きくなりうつ病を発症する場合もあるということですね。そういう意味では、2番目も非常に微妙で、昨日何かのテレビで、若年認知症で人格が先鋭化して凶暴になるとか放送してましたが、そういう人もいるけれども、全然関係ない認知症もあり、それは高齢でも同じです。これは、文章を後で考えさせていただきます。

「子供が学校や仕事を辞めざるをえなくなる」、家族の就学や就労に支障が起こることがあるという程度のことですね。子供だけでなく奥さんが働けなくなるとかいうこともありますものね。

【田谷委員】 これは、全体として、 、 、 みたいなことが起こるケースがあると書いてあるので、全部一括して、最後にそういう場合もあるという文章ですね。だから、ここの中でごちゃごちゃと言っちゃうとかえって薄まっちゃうからどうかなと思ったんです。

【小野寺副部長】 そうすると、番号は削除した方がいいかもしれないですね。

【斎藤部長】 1つの文章にしてしまうわけですね。

【小野寺副部長】 番号があると強調されてしまうと思います。

【斎藤部長】 、 、 という番号だけ見ますものね。番号を取るというのはいい解決策ですね。

【田谷委員】 要するに箇条書きにしたいわけですよね。こういう場合、こういう場合というのが考えられる。全体を含めて、そういうことが起こるケースもあると。

【斎藤部長】 ご指摘の趣旨はよくわかりました。ちょっと文章を考えましょう。

それから8ページの方は、これは多分私がお話をしたのだと思いますが、こういうデータベースをつくっても、それを改定し続けないとだめだということを申し上げたかったので……。

【未延委員】 仕組みがあることが望ましいのであって、仕組みをつくるとは言っていないんです。そこがどうかと。

【斎藤部長】 「とうきょう認知症ナビ」というのは誰か評価委員みたいな方はいるんですか。あるいは家族会か何かがモニターをするとかいう制度はあるんですか。

【松山幹事】 今のところ、特にそれはないです。こちらからプレスした情報とか、こういった会議の情報を公開しているということでございますので、随時新しい情報は出しているんですけども……。

【斎藤部長】 お役所のホームページからいろいろな情報を取るときに我々が困るのは、古い情報もあることです。一生懸命読んでみると、それはディバイドされた新しいものになっていたりするんです。だから、むしろ要らなくなった情報はどんどん落としていかないと、素人が必要なところにさっとアクセスできるようなデータベースにならないと思います。医者の名簿についても、僕は老年精神医学会の理事で名簿を管理しているんですけども、毎月会合を開いているような学会でも、誰がどこで何時から何時まで診療しているかという情報をホームページに載せるのはものすごく大変で、知らない間に辞めていたり異動していたりする人がいる。これは、先ほどお話をあったサポート医やかかりつけ医の名簿にもつながっているわけですよね。

【松山幹事】 これはご議論いただいたときにはまだプレスしていなかったもので、こういう表現になってしまったわけです。

【斎藤部長】 現状では、ネット上の情報検索がうまい人と、そうでない人の差が大

きい。インターネットというのは使い慣れている人にはすごくたくさんいい情報が得られるけれども、そうでない人は必要な情報が得られない、そうした情報格差を生じさせないことが重要であるということを言いたいのです。

「望ましい」というのは、そういう仕組みをつくれるとは限らないから「望ましい」になっているのでしょうか。そういう約束はできないからということですか。

【松山幹事】 行政が情報に関して客観的に評価するというのはなかなか難しい。私もが発信する情報についても、それは難しいということもありますので、第三者評価的なことが今後必要になってくるのではないかと。

【斎藤部会長】 第三者評価もあるけれども、情報のアップデートということが大事なんです。情報が膨大になるとその中から必要な情報を探すことは大変になるので、要らない情報を捨てていくことが必要だと。もし、行政が評価する仕組みをつくるということに問題があるのならば、先ほど末延さんがおっしゃったように、客観的に評価する必要があるという表現にして、そこから先はそれをどうするかを具体的に議論するということでもいいのかもしれないです。それも預からせていただいてよろしいでしょうか。

【末延委員】 昨年暮れにいただいたかかりつけ医・認知症サポート医の名簿公表についての資料なんですけれども、自治体ごとの名簿になっているのですぐ役立って、暮れの相談に間に合って本当に助かりました。うちの事業所では全部出して、ケアマネにも現場ですぐ相談に使えるようにということで持たせたんですけれども、他の現場でもどんどん使っていけるようになるといい。それが行政とか各事業所を通じて、せっかく東京都が用意してくれた資料が末端まで行き渡るような工夫をしていくようにできたらいいなと思います。

【斎藤部会長】 先ほど冗談で話をしていたんですが、僕の病院は埼玉県にあるんですけれども、板橋区・練馬区と、和光病院の周辺の4市を比べると、サポート医とか、かかりつけ医の研修をしているかいないかの差が歴然としていて、家族や福祉の人の医療に対する満足度を聞くと、両方とも大学病院等のアクセスはほとんど変わらないんだけど、紹介しやすい医者がいるかいないかということについては、都県境を挟んで大きく異なっています。

それから、開業していらっしゃる先生の中に、認知症の患者さんが来たときに積極的に診察するかという質問をしたら、和光の周辺4市では3人いらした。精神科医と神経内科の先生と、もう1人脳外科の先生の3人だったけれども、板橋区や練馬区は、そういう研

修を受けていらっしゃる先生で、専門医でないけれども認知症を診ますという医師がたくさんいらっしゃった。認知症診療の入り口として、とてもいい機能をするようです。

わかりました。では、それはさせていただきます。

それから、「若年性認知症の本人・家族の生活の維持向上に資する多くの情報を有しており、自ら相談相手のニーズを引き出し、それに応じた適切な提案・説明をできること」というところにかぎ括弧をつけるということですが、それはよろしいですね。一種の定義みたいなことになります。

【末延委員】 多分これからケアマネジャー向けの研修などの中で、「対応力とは」というところで、こういう文章がすごく何回も使われていくのではないかと思います。

【斎藤部会長】 ここでの議論になりましたが、情報の窓口が分かれていることについて、聞かれないから教えませんではなくて、こういう制度・サービスが利用可能ですとこちらから言ってあげるといことがとても大事だと思いますので、その辺については検討させていただきます。

それでは、ここのところは大体よろしいでしょうか。

では、「第3章 医療支援」の部分についてはいかがでしょうか。

ここの骨子の1つは、東京都は既に東京都独自のたくさんの事業を持っていらっしゃるのです、それを有効に使うということと、それから、先ほど来お話に出ています、かかりつけ医・サポート医のような診療の入り口になる先生へのアクセスをやすくするということが骨子かと思いますが、どなたかがいかがでしょうか。

大体ご議論いただいたことですが、14ページに産業医の話が出てまいりますが、浅川先生、この辺はよろしいでしょうか。

【浅川委員】 もう少し企業に対しての何かがあったらいいんですけども、なかなか難しいですね。企業向けの早期発見する仕組みがあったらいいんですけども、企業の場合、難しいんですよ。産業医には研修単位の中に若年性認知症に関する講座を入れるといいと思います。

【斎藤部会長】 14ページには、「産業医に対し、若年性認知症に関する普及啓発を行うことが必要である」となっていますが、今浅川先生がおっしゃったようなカリキュラムに入れてもらうということは東京都から何か言えるんですか。それであれば、そういう働きかけをしていただければ、これは東京都の話だから東京都でできればいいけれども、あちこちでも……。

医療機関の話は、末延さんから最初はいろいろ厳しいご意見がありましたが、いかがでしょうか。

【末延委員】 13ページの「2 支援策」で、早期診断、診断後の日常生活の支援、重症時・緊急時ということで、ここで議論した時と同じようなことが載っているんですが、制度を増やすということは難しいのかもしれませんが、重症時・緊急時の制度についてここで話した時、精神保健福祉センターの訪問相談班は、急いで10日で行けるという答弁もあったかと思うんですが、実際はもっと時間がかかり、私が1月にお願いしたケースでは訪問班の先生が来てくださるのは3月4日です。既に制度があるからそれを活用するだけでなく、都として積極的に機能強化を図るとか、認知症の人の数に応えられるように、ということ盛り込めないものかどうかというのを今でも感じていることです。

それともう一つ、15ページの一番下の丸のところですが、これは、多分去年の秋ぐらいからでしょうか、あちこちの地域包括支援センターに認知症専門職員ということで配置されていると思うんですが、実際は兼務が多いことと、研修を受けたからなったという感じで、職員のモチベーションが高くない場合があるんです。多忙な地域包括支援センターの本来業務がある中で、この仕事も担当することになってしまった、あまり多くの相談に来られても対応できないという雰囲気醸し出しているようなケースもあるので、本当はここをもう少し強化して、兼務ではなく単独でこのような専門の職員を置けるようになるとか、またお金がかかるので何とも言えないんですけども、もう少し職員のモチベーションが上がったりとか、どんどんスキルアップしていけるような支援策、こういう人たちへの支援も行いますというようなことを書いていただけると、現場ではもっといいかなと思いました。

【斎藤部会長】 それはできないところもありますよね。都としては、書いてできなければ困るわけですね。

【末延委員】 結局全部お金の話になっちゃうんですね。

【斎藤部会長】 だけど、つくれということは言える。非現実的にどこかに大きいセンターをつくって何かやれという話ではないので、地域包括支援センターについては、少し具体的に強くこうしたほうがいいんじゃないかと言ってもいいのではないかな。この報告書は、この部会がそういう答申をしたというだけの話ですから、都は約束していることにはならないんですね。

【松山幹事】 そういうことになります。ただ、15ページの表現については、これは

国の事業でありまして、都としてはこれについて国にいろいろ要望は出していますので、その程度であれば書けるとは思います。

【末延委員】 それでも全然影響は違うと思うんです。

【斎藤部会長】 末延さんのいらっしゃる前で僕が言うのもなんですけども、地域包括はまともに業務をやろうとすると、どこもほとんど補助をもらっても赤字が出るぐらいです。みんな疲労困憊になって辞職というか、介護保険を引きはがしにくる役所だと思っている人がいるぐらいです。だけれども、地域包括支援センターに対して何かかくあるべきだと提言するのは大事なことだと思います。

それと、地域包括は育っている最中ですよ。制度ができた時に、ケアマネのときの反省からか、やたらに資格ばかり言ったものだから、経験はないけれども資格だけあるという職員がやたら多い。だけれども、年々育っている途上なので、このテーマについて、どういうことを期待するかということについて、少し具体的に言ってもいいかもしれないです。

【松山幹事】 今の地域包括が大変だという問題についてですが、これはあくまで若年性認知症の部会でございますので、まだ若年性認知症のことにに関して地域包括の中で適切なサービスをご紹介できるという方は少ないのかなど。今回、国の事業で連携担当者を設けたというのは、その部分も含めてやっていくというのが業務に入っていますので、これからだという認識を持っていただいたほうが……。

【斎藤部会長】 そういう人たちに対する研修みたいなものは都がやるんですか、国がやるんですか。

【松山幹事】 国でやります。

【小野寺副部会長】 認知症介護研究・研修センターがやっています。でも、インフォメーションがよくないのか、受講数が伸びない。それは研究・研修センターの営業努力が足りないんだろうと思います。国から補助金をもらってやっているのに。

【斎藤部会長】 多忙で受講する時間がないという人が多いと思う。

【末延委員】 地域包括の職員は、受講するようにあれこれ言われるから受講するということになるので、手近な場所でなら受けるけれども、国の研修はすごく受講生が少ないというのが福祉系の新聞にも出たぐらい少なかったと思います。

【斎藤部会長】 こういう研修はそれこそ東京都だけでやるわけにはいかないのですか。

【松山幹事】 都では、現状で認知症連携担当者を配置はしていないので、これからに

なります。

【未延委員】 世田谷区が認知症専門職員を窓口に配置するというのは、あれは区の単独事業なんですか。では、やはり不十分なのはしょうがない。これから期待していればいいんですね。

【松山幹事】 認知症全般について、地域包括支援センターの機能強化という中でやっていくというのがこれからですので……。

【斎藤部会長】 実態がないのでは、期待する以外に何も無いということですか。

【小野寺副部会長】 ここは、どう表現するかですけれども、今国がやっている段階なので、内容はこれからだと思います。国が本気で取り組むのであれば、地方でモデルを示したんだからきちんと中身をやってください、ということを提言していくという形で入れられたらと思ったんです。

今ご指摘のとおり、1カ所で全国を対象にしたって、受講する時間がないとなったら、研修制度の方法論に問題があるわけですから、改善して、もっと現場に即した方法を展開してもいいのかもしれませんが。それなりの存在としての機能というのはできるのではないかと思いますから、絵に描いた餅にならないように、都がモデルをつくったんだから国が実際に現場につくっていくべきだという発信を、報告書に入れていただくといいのかなと。

【斎藤部会長】 これについて、都はどうなんでしょうか。

【松山幹事】 国の制度の中では、認知症疾患医療センターがある区市町村の地域包括支援センターに連携担当者を配置するという形で縛られていますので、今その要件の緩和について、国に提案要求をしているところです。そこで、その人に対する研修という形で、それが今全国に1カ所しかないという問題があるので……。

【斎藤部会長】 地域包括支援センター一般に置けという話ではないんですか。

【松山幹事】 そうではないです。認知症疾患医療センターの所在する区市町村の地域包括1カ所というのが今の国の指定基準です。だから、そこがそもそもおかしいということは、国に対しては要望しています。

【小野寺副部会長】 まだ国から下におりてきていないんです。ですから、使いやすい制度にしてということで載せていけばいいのかなと。

【斎藤部会長】 そもそも東京都は認知症疾患医療センターの指定はするんですか。

【松山幹事】 来年度予算では、6カ所分の要求をしているところです。

【斎藤部会長】 わかりました。では、ここのところはどうすればいいですか。

【松山幹事】 国に要望していく、であれば……。

【斎藤部会長】 国に何を要望しますか。

【松山幹事】 連携担当者を有効な制度になるようにとか、今の認知症疾患医療センターをもうちょっと幅広に置けるとか、そういった形の要望かと思います。

【小野寺副部会長】 拡充ですよ。150カ所でおしまいになっているんです。

【斎藤部会長】 全国で150カ所ですか。

【松山幹事】 全国で150カ所です。

【小野寺副部会長】 認知症疾患医療センターの数でやっているの、150になるんです。

【末延委員】 そうすると、老人性認知症専門病棟の8とか9に6カ所足して10何カ所になるんですか。

【松山幹事】 都はまだ疾患医療センターを指定していないので、予算が通って指定できれば置くことができます。ただし、それで本当にいいのかという問題はあります。

【斎藤部会長】 この丸は東京都については期待をするといっても、現状ではないので、これからできるように期待するという話ですね。これは考えないといけませんね。

【小野寺副部会長】 ご指摘のように、拡充していただかないと使えるものではないということであれば、拡充を国に要望していくとか、もっと現場に生きた制度として使えるように……。

【末延委員】 都民にとって使いやすいものになるように国に要望するという形が……。

【斎藤部会長】 何と書きますか。要するに、制度が拡充されないとだめだということですね。

【小野寺副部会長】 現実的なところで言えば、配置の拡充はしていったほうがいいのか。

【斎藤部会長】 地域包括支援センターの数だけ、人1人分の予算を増やすといたら大変だ。

【松山幹事】 地域包括支援センターの人件費については、地域支援事業の枠や介護保険財政の問題とも絡んでくるので、今の段階では、小野寺先生がおっしゃるように、国の制度を拡充していくことを要望するとか、そういう書き方になると思います。

【斎藤部会長】 まだできてもないのに、積極的な役割を期待してもしようがないので、ここは、それを拡充しろという文章に変えますか。

【田谷委員】 認知症連携担当者というのは、若年だけではなくて認知症全般ですよ。そういう意味では、若年だと非常に数が少ないから、拡充しろと言っても、多分予算的にそんなに変わらないと思うんです。だから、認知症全体ならば数が多くなるから、それは可能性があると思うんです。ただ、これは若年の中でそこをどれだけ強調するかというのがあると思います。

【松山幹事】 例えば認知症連携担当者の業務として若年というのが入ってきたというのが今回初めてなので、少なくとも各区市町村に1人ぐらいずつでも配置できるようになれば、若年性認知症支援ということで各包括はリードできるのかなと。ただ、今の制度はまだそのようになっていませんので、そこを要望していくということではないかと思うんです。

【田谷委員】 拡充で、担当者は必ず若年のことをきちんとわかる人とする。

【斎藤部会長】 ここはそのような趣旨の文章に変えさせていただきます。

【小野寺副部会長】 医療分野で、他の部分にも重なると思うんですが、とうきょう認知症ナビですとか、「ひまわり」を現場のドクターがどれだけ使えているのかなというのがちょっと気になります。医師が、自分は専門分野ではないから他の医師を紹介するという時にちゃんとできているのかどうか。こういうしっかりした仕組みが構築されつつありますから、それを見れば紹介できると思うんですけれども、それに関して医師の情報の認識度というのがあるのかなのか。なさそうならば、どこかでお医者さん自身にも情報をきちんと活用してもらおう類の表現があってもいいのかなと。商会や連携についての表現だけになっているんですが、どうなんでしょうか。

【斎藤部会長】 おっしゃるとおりかもしれないです。例えば10ページの「医療機関にかかる際の情報の不足」のところなどに、窓口となる医師に対して、医師会等を通じて、その情報へのアクセスの方法等の研修を行うとか.....。

【松山幹事】 それにつきましては、サポート医のフォローアップ研修を今年度から始めておりまして、その中でそのようなことは常にお話をさせていただいております。

【斎藤部会長】 ただ、僕らも調査して思うんだけど、サポート医とかかかりつけ医で関心のある先生はそれなりのネットワークができる。けれどもそういうことに全く関心のないお医者さんがいて、そういう人ほど認知症医療に対する満足度は低いんです。個人的なネットワークしかない。練馬・板橋は和光市周辺に比べればずっといいとお話ししたけれども、それでも自分の持っているネットワークは個人的ネットワークだけという開

業医は結構いるんです。

【小野寺副部長】 サポート医ではないドクターにどうインフォメーションするか、どう教えるかが課題ですよ。

【斎藤部長】 サポート医ではないかかりつけ医の先生にレクチャーするんだけど、それに加わらない、あるいはいらっしゃってもあまり関心のない先生がいらっしゃる。

【小野寺副部長】 長年のかかりつけ医がいると、認知症の疑いが生じた時に最初にそのかかりつけ医に相談する可能性は高いんです。でも、私は専門ではないからと言って、違う医療機関へ行ってくださいで終わっちゃったら、家族も大変ですよ。

【浅川委員】 それは先生がおっしゃるように区市町村で温度差はすごくあります。私の診療所は江東区なので、高齢者医療センターもあるし、すごく熱心にやっているんです。区市町村が熱心だとすごく熱心だし、地域の事情で異なっているのが現状です。

【斎藤部長】 けれども、同じ税金を払っているわけだから、区境を越えたために、道の向こうだったらよかったのにということにならないようにしないとイケないだろうと思うんです。

【浅川委員】 「ひまわり」は、前は割とアルバイトのような、専門の職員ではない人がよく対応していて、問題になっていましたが、最近はどうのような人が対応しているのでしょうか。以前はクレームがすごく多かったんです。私どもは地域の診療所をやっていて、「ひまわり」で探していったらすごく不熱心だと評判が悪くて、地域住民にとっては、あれをちゃんとしてもらうのが大事なんです。それは今どうなっているんですか。

【事務局】 「ひまわり」は、電話相談とインターネットとあるんです。今回、認知症に対応して改修をしたものは、インターネットのシステムのほうなんです。多分先生がおっしゃっているのは、電話相談の方ですよ。

【浅川委員】 数年前は素人がやっていたんです。だから、的確な紹介先ではなかったもので……。ちゃんと資格がある人がやっているのかどうか。

【事務局】 直接の所管ではないので、詳しいことは分かりませんが、まず、研修を受けた人が相談に乗っています。あと医学的なある程度の判断が必要になったときのために、看護師を置いたりというような体制もってはおります。

【斎藤部長】 その辺は若年性認知症に限った問題ではないですが、情報提供といっても、単に情報を提供するだけでなく、提供される情報の内容について随時検証していくということが必要だろうと思います。

【未延委員】 「ひまわり」の電話相談について、私も多分最初の頃の部会で発言させていただいたと思うんですが、私たちが「ひまわり」に電話をかける場合というのは、本当に困った状況に陥っている場合です。その時は、ものすごく暴力行為のある認知症の男性で肺炎を起こしていたんですが、引き取ってくれる病院がなくて入院先を探していました。保護室のある精神病院をいろいろ当たったあげくに、どうしようもなくて「ひまわり」にかけたら、「40件ぐらい電話をかけて探したのですか。それなら教えてあげましょう。」と言われたんです。すごくびっくりして、こちらが手だてを全部打たないで、最初から「ひまわり」にかけていたら教えてくれなかったのかなと思って、すごくショックでした。

あと、やはり病院を探していた時、非常に有名な病院を紹介してくれたので、「すみませんけれども、その病院に入院することは東京じゅうのお金持ちのお年寄りの憧れです。1カ月100万円以上かかるんです」と言ったら、「入院費用がそんなにかかるなんて全然知りませんでした」と言われました。「ひまわり」に電話をかける人は、暇でかけているわけではなく、本当に困った人がかけているんです。だから、単に電話で聞かれたことに答えるだけでなく、本当に有効な情報を提供してほしいんです。お願いします。

【斎藤部会長】 情報提供の話はどこかにあるんですね。だから、その辺については、さっきの情報の質を検証するという話の中で少し具体的に提言しないと、「ひまわり」の相談員については私も申し上げたいことは多々ございますが、言い出すと切りがないのでやめます。

医療支援については、大体そういうところでしょうか。文句ばかり言っておりますが、僕は東京都のシステムはとてもうらやましいと思っています。

それでは、「第4章 介護支援」について、若年性認知症に特有の課題として幾つか挙げて、それから、皆さんにもご紹介したように、実際にサービスを提供している側の調査をいたしましたので、そのことにも触れております。あの調査を見て、私も感じました。皆さんもそのようにお感じになったらと思うのですが、利用者がどこも受け入れてくれないと思うほどには、サービス提供者の側ではそんなに拒否しているわけではないということでした。ただし、受入れについてそんなに経験のないところが多いので、何かトラブルが起こると、それは若年だからということになって、それがトラウマになり、もう二度と若年は受け入れないという施設があるということがあるのかもしれない。また、その辺で研修等々について具体的な支援策を述べております。

発症事例が一般の認知症に比べればはるかに少ないので、そこから得られた知見を福祉サービス事業者の間で共有してもらおうような取り組みをしましょうということと、それから、福祉の職員が若年認知症について正しい知識を持って、きちんとしたアセスメントができるというところまでを述べておりました、新しい制度の構築というところにはまだ行っていません。この辺も経済的な問題がありますので、あまり新しいものを若年だけのためにということではできません。

ここの章についてはいかがでしょうか。

【未延委員】 19ページの「支援策」なんですが、「具体策」のところで、「行うことが求められる」「図ることが必要である」「有効であると考えられる」、それから「推進を図ることも必要である」と書いてあるのは、これは都がやってくれると私たちは思っているんですか。これは都のものだから、役割分担ということになった時に、都がこういうことをやるというふうにこれを読んだ都民が理解してもいいということなんですか。

【松山幹事】 この報告書の提言を受けて、今後努力をしていくということでございます。先ほど先生がおっしゃったように全部を都がやるということではありません。

【斎藤部会長】 でも、政策の形成には一応の影響力はあるということですよ。

【松山幹事】 そうですね。こちらを参考に、若年については施策の組み立てをしていくという形になります。

【斎藤部会長】 ここの具体策は、どれもそんなにお金がかからないというか、ソフトの問題なので、行政がやる気になってくれればできることが多いのだらうと思います。

この部会と関係ありませんが、老年精神医学会の公的活動に関する委員会というのがあって、行政が行うこのような研修等々に講師を派遣するという事業を始めますので、声をかけていただければ、参加をさせていただこうと思います。

【未延委員】 今斎藤先生から講師の派遣というお話が出ましたが、もっと前のほうのページで、ケアマネジャー等の研修でも若年性認知症の内容を追加するとあったんですが、講師のことについて全然書かれていなかったのでどうなのかなと思っていたんです。例えば今の19ページで言うと、施設の学習会でも、区市町村で行う事業所の会議でも、講師がいればそんなにお金がかからなくてできるんです。ただ、いざやろうと言われても、では、だれを講師に呼ぶかとなったときに、みんなそこでつまずいてしまうので、講師派遣の紹介等も行い、やりやすくするとか、行えるような便宜を図るとか、そういうのがあってもいいのかなと今思いました。

【斎藤部会長】 それはどの辺に入れればいいのかということですか。

【未延委員】 19ページもそうですが、8ページの一番下の丸です。「そのためには、ケアマネジャー・地域包括支援センター職員等を対象とした既存の研修カリキュラムの充実を図る」というところですが、こういう内容を追加するのが望ましいとなっているんですが、果たしてこれについて講義できる人がどこにいるのかという問題があるんです。実際研修をやりようと思っても、みんなそこでつまずいてしまうんです。若年性のことについて講義できる人は、地域のお医者さんでそんなにいるわけではないですし、斎藤先生が所属していらっしゃるような学会から派遣していただけるとなると、いろいろな団体で具体的にやれるかなという計画は立ちやすいかもしれない。

【小野寺副部会長】 若年には直接関係しないですが、別の委員会で人材育成とかのお話が出ていました。この例で言えば、今年度から、研修計画の策定は介護報酬の加算要件になっています。各現場で出ているのは、研修内容の情報提供とか、講師の情報提供です。何をすればいいのか、どういう人にやってもらえばいいのかという情報発信が欲しい。どこにアクセスすればいいのかというのがあたりしているんで、これは東京都に要望という形でこの部会で出していくのであれば、東京都がやるかどうかは別としても、そういう情報発信できるところのセクションに今ご指摘いただいたような情報提供を促進させていく。情報の不足をナビでというのも書いてありましたけれども、もっと現場サイドに対して必要な情報というの、スキルを上げるため、行動力を上げるための情報発信というのをどこかに担ってもらおうというのが大事なのかなと思いました。

【斎藤部会長】 この報告書と直接関係ないかもしれませんが、厚生労働省でもそうだけれども、担当者が代わると、その人が懇意にしている精神科医に話を聞き、それが行政にすごく色濃く影響してしまって、だれがブレーンになっているのか政策を見れば分かるくらいになってしまっている。そういうのはまずいので、東京都なんかは研修のプログラムをつくるときに、認知症学会でも老年精神医学会でもいいですけども、組織として勉強して、バランスよく人を出すということが大事かなと思う。

それから、講師になって行くほうにしてみると、いろいろな自治体や事業所がそれぞれ独自に研修をやることになると、毎週行くことにもなってしまいます。ですから、その辺をシステムチックにやって、経済的にやるということも、考えることが必要かもしれません。ちょっと全体を見直す中で、入れるところがあれば加筆をさせていただきます。

先に進ませていただきます。「第5章 職場を含む社会的支援」ですが、ここでは就労

支援という言葉の問題が議論をされて、実際の就労を維持するということもあるでしょうし、それから、就労が不可能になったけれども、だからといって、高齢者の多いデイサービスやショートステイの利用にはなじまない、その空白の期間をどのように過ごすかということ、あるいは若年発症の認知症の人の申請として、何か社会参加活動の場所が必要ではないかというご意見もあって、それらについて述べております。

【田谷委員】 前回の議論でいろいろあった部分がまとめられていると思いました。私がこれを読ませてもらった時には非常にわかりやすくなったと思ったので、あえて特にこの中は……。

【浅川委員】 もう少し具体的には提示することはできないでしょうか。

【田谷委員】 さっきも幾つかありましたけれども、結局まだ若年性認知症支援の経験が少ないから、対応の仕方がわからないということが多いです。就労の話は、まさしくそれが実際に一番大きな問題になっていて、例えば前にも話しましたがけれども、実際に就労支援をしている地域障害者職業センターで、どれくらい若年性認知症の人が利用しているかといったら、10年間に20名程度しかいない。

カウンセラーの人も、いろいろな障害者の支援をしているカウンセラーに若年認知症の支援の問題を聞いたときに、経験がないので想定できないと答えることが多いです。まず、そういうところに、実際にそういう支援を必要とする人が行って、実際に支援者が関わってみるところから始めないといけないというのが現状なんです。具体的にと言っても、具体的な事例はなかなか出てこないのが実際のところなんです。ですから、こういうまとめ方である程度の枠組みを示すのが今のところは就労に関しては精いっぱいかなという感じで私は読みました。

【末延委員】 21ページの(3)「空白期間の居場所」の3つ目の丸ですが、「調査結果からも、多くの方は、近隣の散歩や買い物に時間を費やしている」とあります。もっと病気が進行してから、やっと介護保険サービスにつながるというのが調査結果から出たということが書いてあるんですが、実は、この散歩や買い物というのは、介護保険のサービスで、国はだめとは言っていないけれども、実際は実施指導とか具体的なプランの中で、非常に使いにくいサービスというのが去年以降も変わっていないんです。

散歩が必要になったら、その前にリハビリとかを全部やって、それでもほかの手がない人だけ散歩を認めるような形になっているのが多いんです。ご家族が地域包括支援センターやケアマネさんに、とにかく私が働きにいつている間、主人が何とか体力を使うように、

一緒にお買い物とかお散歩に行ってくれる人がいるといいと思うんですと相談したとしたら、それは介護保険ではできないんですという答えが圧倒的に多くされているような実情があるので、この報告書に書くかどうかは別として、ここはぜひ介護保険課との折衝を通じて、特に若年性認知症の方の場合、現状で受け入れ先が非常に少なかったり理解して下さる事業所も少ないなど様々な問題がある中で、アセスメントに若年性認知症という点で主治医の意見が記されていたり、サービス担当者会議で多くの人が専門的見地から必要性について述べたり、ケアプランの中で位置付けられて、散歩あたりのいい事例ができるように働きかけていただけるといいのかなと、これを読んだときに強く思いました。

【斎藤部会長】 今のお話は、空白期間の問題だけではなくて、もう少し進行してから先のこともそうですよね。

【小野寺副部会長】 ケアマネの方に聞いてみると、確かに散歩というのは引っかかるという話になるんですけれども、言葉が問題であれば、散歩という表現や、散歩をどう理解するかというところで、多分見解の相違が出るかと思うんです。ただ、東京都においては、認知症予防でウォーキングを中心にした運動は有効だと言っていますから、リハビリではなく、認知症を防ぐためのウォーキングということにすればいいのかなと。歩くこと自体はリハビリの基本ですから、確かに散歩と言っちゃうとだめだけれども、リハビリのウォーキングと言うといいみたいな感じもありますし、表現を変えるといいみたいなところもある。

【斎藤部会長】 ウォーキングだったら、みんなで集まってやっているところに来いと言うんです。

【小野寺副部会長】 リハビリとなっちゃうような気もするんですけれども、どうなんですか。みんな散歩にしちゃうんですか。

【未延委員】 基本的に16年、17年あたりの討議では、「散歩とは」と広辞苑の説明が私たちケアマネに配られた文書に一々載りまして、「目的もなくぶらぶらすること」とありました。だからこそ、社会保険である介護保険での給付になじまないという見解が一定程度示されたんですが、その後、一昨年でしたか、国会でも、なぜ散歩はだめなんだという国会議員の質問に、厚生労働省は、散歩がだめだとは厚生労働省は言っていませんという返答があって、文書を探したんですが、厚生労働省が出した文書のどこにも散歩介助は違法だとかだめだという文書は見つからなかったんです。

その後、各都道府県とか各自治体が、1回だめだと言ったのにどうするんだということ

ですごく混乱して、現場ではいまだにすっきりしていないんです。もしリハビリだとすると、ヘルパーさんはリハビリ行為をしてはいけないので、よけい算定できない。

【小野寺副部長】 リハビリをどう解釈するかだと思うんですけども、そうしたらここに書きちゃってもいいのかなと思うんです。大体散歩で算定できないというのは、言葉を変えてもだめだというのはおかしいような気がして、国とか東京都も、ウォーキングは言っていますし、集団でやらなきゃいけないということ自体が理解に間違いがあるので、確かに逆に書きちゃうとかでもいいのかなという気はします。散歩自体は健康の目的があるんですけども……。

【松山幹事】 今の21ページのところは、上から4つ目の丸にありますように、要するに会社を辞められてから……。

【斎藤部長】 それはわかっています。介護保険以前の問題だということですね。

【未延委員】 ただ、40歳以上であれば、2号保険者で若年性の認知症という診断がつけば介護保険につながっても本当はいいですよ。そこでうまくつながってくれば、家族はもっと早く相談相手とか様々な支援にもつながるので、ここがもう少し使いやすくなり、地域包括とか介護保険サービスにつながる時期がもし早くなることで、救われる人が増えるのであればそのほうが望ましいかなと思ったので、ここで介護保険課と交渉していただきたいと思います。

【小野寺副部長】 若年に関係なしに、要支援をつくり予防的なことを言っておいて、それで、なおかつそれに類するものにブレーキをかけるということ自体、制度利用の点で矛盾を生じていますから、そういったものはちゃんと整理していただいたほうがいいのかもしれないです。散歩を半日とか1日やるというのはないとは思っています。

【斎藤部長】 介護保険について言えば、23ページの表の 就労型支援の一番下のほうに「介護保険サービス等において提供されることが望ましい」という記載があるのですが、これが本来は就労移行支援期ぐらいのもう少し軽い時期からリードしてくれる人がいるといいという話ですよ。介護保険のそういう判定をもう少し柔軟にとは思いますが、それはどこに入れるかが問題かもしないですね。

【小野寺副部長】 入れるところがないです。補足で議論があったという……。

【斎藤部長】 介護保険財政が厳しくなるに伴いサービスを厳格に定義して、無駄を省こうとしているために使いにくくなっているんでしょうね。人間のサービスなので、柔軟であればあるほどよいということなんだろうが、柔軟であればあるほど無駄も出やす

いということになり、それを防ごうと思えば使いにくくなるというところで、今使いにくくなる方に介護保険が思い切り揺れているので、それを何とかするべきだという話はどこかに入れてもいいかもしれないですね。

僕はこう思うんだけど、一般に若年認知症の人というのは、特に前頭側頭型認知症の人なんかは、介護認定が最初のうちは低く出る。歩けます、ご飯も食べられます、物忘れも大してありません。だけれども、会社に行くと全く無責任で仕事ができず、解雇されてしまう。けれども、自立と認定されます。運動機能はしっかりしている。ぶらぶら歩いて散歩していても、どこかのものを持ってきちゃうとか、僕の病院には、さい銭泥棒で逮捕されちゃった人と、万引きして捕まった人が入院しましたけれども、そういうことにならないと、2人とも介護認定を受けただけでも、今まで要介護になっていない。

だから、アルツハイマーみたいに物忘れがひどくなるタイプの人はまだ認められるけれども、そうでない人が認められない可能性があるんで、どこかに入れますか。前のところで、福祉の担当者の認識を深めるというか、啓発活動をするということは出てはいるんですね。

この報告書の中に入れられるかどうかはともかくとして、介護保険サービスの柔軟な運用について、少なくとも議事録には、そういうことが望まれるということは載せようと思います。

【田谷委員】 24ページの(2)のすぐ上の丸のところ、だんだん進行するといずれ就労が難しくなる。そこで今の仕事から次に行くときのつなぎの支援、つまりソフトランディングにおいてそういう支援が必要になるという、そのあたりはどうですか。

【斎藤部会長】 ソフトランディングだけでは抽象的かもしれないので、その辺も加味させていただきたいと思います。

それと、あと企業内の研修等々の話が出てまいりますが、この辺についても、先ほどのような講師をどうするかということについて、行政が専門家の団体と連携をして、講師の紹介等についても積極的な役割を果たすということをどこかに入れてもいいかもしれないですね。一番最後でもいいですか。「社会全体における支援」のところ、種々の専門家の団体と連携して、行政が仲介して、必要なところに講師を派遣する等々の事業を行うと入れましょうか。

それでは、「第6章 経済的支援」のところに進ませていただきます。ここについてはいろいろ議論をしてみましたが、ローンについても、東京都が何か言ったからすぐで

きるという話ではありませんので、この部会としては、団体信用生命保険等について、高度障害の認定について、若年型認知症に配慮してくれるように提言するということに尽きてしまうのかもしれませんが、ここについてはいかがでしょうか。

障害基礎年金、障害厚生年金、自立支援医療制度、精神障害者保健福祉手帳の制度、あるいは生活保護制度等々の公的な支援と、それから、私的なローンに対する援助というか、障害認定の問題が議論されて、それらを報告書の中に盛り込んでおります。よろしいでしょうか。

大体ざっと見てまいりましたが、振り返って、全体的なことでもまたご意見を承れば、まだ少し時間がございます。よろしいでしょうか。

それでは、本日、またいろいろご意見を伺いましたので、それも踏まえて修正し、修正版を3月に開催予定の認知症対策推進会議に報告をさせていただいて、推進会議でこの報告書を受けた取り組み方針や関係団体への働き等々について検討させていただくというスケジュールにさせていただきます。

この報告書の修正に関しましては一任していただくということでもよろしいでしょうか。私と事務局とで新たな報告書をつくって、親会議に提出するというスケジュールにさせていただきたいと思います。

1年半ぐらいになりますが、先生方には、お忙しい中をご協力いただき、貴重なご意見を賜りましてありがとうございました。無事に報告書の完成にたどり着きそうですので、これをもって東京都に提出をして、私たちぐらいの世代で発症する認知症の人やそのご家族のために、少しでも実効性の上がる制度をつくっていききたいと、そのための資料になれば大変ありがたいと思っております。

長きにわたりまして、ご協力ありがとうございました。

それでは、これで事務局にお願いいたします。

【松山幹事】 本日お配りした資料につきましては、席上配付のものを除きまして、全て公開とさせていただきます。また、議事録につきましては、前回と同様、委員の皆様にも事前にご確認をいただいた上で、公開とさせていただきたいと思います。

今部会長からございましたように、本部会は平成20年10月に第1回を開催してから、約1年半にわたり、ご多忙の中お集まりいただき、貴重なご意見を賜り、本当にありがとうございました。

本部会は、高齢者を念頭に置いて見落とされてしまいがちな若年性認知症に特有の課題

に配慮した支援策を検討いただくために設置したものでございます。関係者を招いてのヒアリングや、事業所等を対象とした調査など、いろいろな取り組みを行っていただきました。それらを踏まえてご検討いただき、医療、介護の分野はもとより、障害福祉、その他の社会的支援など、多くの分野にわたるさまざまな課題を非常に明確に整理していただいたと思っております。その結果、課題解消に向けた方向性及び担い手についても明確にさせていただいたと思っております。取り組むべき事柄とその担い手は様々でございますけれども、都において果たすべき役割については積極的に取り組んでまいりたいと思っております。

今後も施策の実施に当たりまして、委員の皆様にはご協力をお願いすることが多々あると思っておりますけれども、引き続きご協力をお願いしたいと思います。

本当に長期にわたり、どうもありがとうございました。

【斎藤部会長】 どうもありがとうございました。では、これで散会とさせていただきます。

了