

第40回

東京都認知症施策推進会議

会議録

令和6年5月24日

東京都福祉局

(午後 7時00分 開会)

○小澤課長 それでは、定刻となりましたので、ただいまから第40回東京都認知症施策推進会議を開催いたします。

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。

本会議の事務局を務めます、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でございます。どうぞよろしく願いいたします。

本会議は、原則公開となっております。配付資料及び議事録は、後日ホームページでも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、会場にお集まりいただきました皆様には、ご発言の際には挙手していただきまして、議長が指名いたしましたら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、スイッチが入ります。ご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。

オンラインでご参加の方は、ご発言の際、メニュー内のリアクションにあります手を挙げるボタンをクリックしてください。議長が指名いたしましたら、マイクをオンにしてご発言をいただきまして、終わりましたらマイクをミュートにさせていただきますようお願いいたします。

なお、オンラインでご参加の方は、会議中のハウリング防止のため、発言時以外はマイクを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、本日傍聴されている方への注意事項を申し上げます。

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、マイクとカメラにつきましては、必ずミュートやオフにさせていただきますようお願いいたします。

続きまして、本日の配付資料でございます。次第の下段に一覧がございます。

資料1から資料5-2まで、また、その他資料として参考資料が1-1から3までございます。

会場の皆様には紙で配付してございますが、参考資料は白黒になってございます。ご容赦いただきたいと思います。

議事進行に合わせまして、該当資料をご覧ください。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。

オンラインでご参加の方には、議事進行に合わせて画面共有にて資料を表示いたします。

続きまして、議事に先立ちまして委員のご紹介をさせていただきます。本会議の委員の多くは昨年度に委嘱をさせていただいておりますけれども、今年度は計画策定のため、新たに7名の委員に加わっていただいております。計23名となっております。

なお、議事の最後に、改めて委員の皆様よりご挨拶をいただく時間を設けますので、ここでは事務局からのご紹介のみとさせていただきます。

資料2の委員名簿に従いまして、委員の皆様のお名前を読み上げさせていただきますので、恐れ入りますが、ご着席のまま会釈をお願いいたします。オンラインでご参加の方は、お名前をお呼びするタイミングで、会場内のモニターにカメラの画像を投影させていただきます。

それでは、名簿順にご紹介をいたします。

東京都健康長寿医療センター認知症未来社会創造センターのセンター長、栗田圭一委員でございます。

東京都立大学名誉教授、繁田雅弘委員です。

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、東京都健康長寿医療センター健康長寿医療研修センター副センター長、進藤由美委員です。

日本大学文理学部心理学科教授、内藤佳津雄委員です。

東京都健康長寿医療センター認知症支援推進センターのセンター長、井藤佳恵委員です。

日本女子大学人間社会学部社会福祉学科教授、小山聡子委員です。

聖徳大学心理・福祉学部心理学科教授、北村世都委員です。

武蔵野大学人間科学部社会福祉学科教授、渡邊浩文委員です。オンライン参加でいらっしゃいます。

東京都介護支援専門員研究協議会理事長、相田里香委員です。

東京都地域密着型サービス協議会代表、井上信太郎委員です。

東京都社会福祉協議会東京都高齢者福祉施設協議会特養ブロック副会長、大川富美委員です。オンライン参加でいらっしゃいます。

東京精神科病院協会会長、平川淳一委員は、少々遅れていらっしゃるかと思います。

東京都医師会副会長、平川博之委員です。

認知症のひと家族の会東京都支部代表、大野教子委員です。

公募委員の上村幸一委員です。

若年性認知症家族会「彩星の会」副代表、佐野光秀委員です。

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。

公募委員の中島尚子委員です。

とうきょう認知症希望大使のさとうみき委員です。オンライン参加でいらっしゃいます。

八王子市地域包括支援センター子安センター長、中村真理委員です。

東京都社会福祉協議会地域福祉部長、森純一委員です。

東久留米市福祉保健部介護福祉課長、廣瀬明子委員です。

以上、委員の皆様をご紹介いたしました。

次に、名簿の裏面、幹事についてでございます。幹事は、事務局を補佐し、必要な情報提供を行うため、庁内の関係部署の職員をもって充てております。幹事につきましても、新たに就任した者がおりますが、紹介は名簿をもって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、杉並区保健福祉部高齢者在宅支援課長、犬飼かおる委員が所用により欠席とのご連絡をいただいております。

次に、ゲストスピーカーとして、特定非営利活動法人日本医療政策機構シニアマネージャー、栗田駿一郎様にご参加していただいております。この後の議題、「東京都認知症施策推進計画の策定等について」の中で、認知症基本法についてご講演いただきますので、よろしくお願いいたします。

続きまして、本会議の開催に当たり、福祉局長の山口より一言ご挨拶を申し上げます。
○山口福祉局長 本年4月に福祉局長に着任いたしました山口でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

第40回東京都認知症施策推進会議の開催に当たりまして、一言ご挨拶を申し上げます。

委員の皆様におかれましては、大変ご多忙の中、本会議にご参加をいただきまして誠にありがとうございます。また、日頃より東京都の福祉行政に多大なるご理解、ご協力を賜りまして厚く御礼を申し上げます。

さて、都内の認知症高齢者数でございますが、令和4年11月には約49万人に達し、令和22年には57万人に増加すると推計されております。そのうち、見守りまたは支援の必要な認知症の高齢者は、令和4年11月時点の約36万人から、令和22年には約42万人と急速に増加することが見込まれております。

こうした中、東京都は昨年度末に策定いたしました第9期高齢者保健福祉計画におきまして、七つの重点分野の一つに、認知症施策の総合的な推進を掲げておりまして、認知症になっても安心して暮らせるまちの実現を目指しております。

また、今年度から東京認知症施策推進プロジェクトといたしまして、認知症の早期診断、早期対応に向けた検診の補助対象の拡大、希望する方が身近な地域で新たな抗体医薬による治療を受けられる体制の確保、それから見守りネットワークの構築、認知症の人の社会参加の推進等の取組を進めまして、認知症の方が社会の一員として尊重され希望を持って暮らせる東京を実現していくこととしております。

一方で、共生社会の実現を推進するための認知症基本法が昨年6月に成立し、今年1月から施行されております。

国は今年の秋頃を目途に、法に基づく認知症施策推進基本計画を閣議決定する予定としております。

都におきましては、こうした国の動きも踏まえながら、法に基づく東京都認知症施策推進計画の今年度末の策定に向け検討を進めることとしておりまして、本推進会議に新

たに学識の経験者の方や地域で支援に関わっていらっしゃる方、それから認知症当事者の方に委員として加わっていただきました。

また、教育、地域づくり、雇用、保険、医療、福祉、その他の関連分野におけます総合的な取組を推進するために、それぞれの分野に係る各局も新たに幹事として加わっております。

委員の皆様方におかれましては、専門的な知識、あるいは現場でのご経験、当事者や家族の目線で日頃お感じになっていることなどを基に、認知症施策の現状、課題、今後必要な施策等につきまして、活発なご議論をお願いしたいと考えております。

皆様の貴重なご意見を踏まえまして、都独自の取組など計画に盛り込むべき事項の検討を進めてまいりますので、1年間どうぞよろしくをお願いいたします。

○小澤課長 なお、山口につきましては、この後の公務のため、恐れ入りますが、ここで退席をさせていただきます。

それでは、ここからの議事進行につきましては、議長をお願いしたいと存じます。

内藤議長、よろしくをお願いいたします。

○内藤議長 どうも皆様、改めまして、議長を務めさせていただいております日本大学、内藤と申します。どうぞよろしくをお願いいたします。

この会議、委員長とか会長じゃなくて議長ですので、皆さんの発言を盛り立てていくので、皆さんどうぞ活発にご発言をよろしくお願いいたします。

さて、本日の議題でございますが、今年度の推進会議、主な目標は東京都認知症施策推進計画というのを作っていこうという大テーマがございまして、そのために今回新しい委員の方をお迎えして拡大版でやっていこうということになっております。最初に、認知症施策推進事業実施要綱を改正したことと、それから新たに委員の方に加わっていただいたことを、まず事務局からご説明いただきたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

○小澤課長 資料1が実施要綱でございます。実施要綱では、2ページ目の2の検討事項のAに、共生社会の実現を推進するための認知症基本法の第12条に定める都道府県計画に関する事項を新しく入れたほか、3の構成のところ、推進会議は人数の定めがございましたけれども、こちらを撤廃する等の改正を行っております。

それから、資料2として推進会議の委員名簿をおつけしてございます。新たに委員になっていただいた方は、星印をつけてございます。裏面が幹事名簿でございます。幹事のほうも、星印をつけた幹事が新しく幹事となったメンバーでございます。

資料1、資料2につきまして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。

ということで、本年度、この計画をつくっていくために色々なことをご専門にされている委員の方を新たに追加でお願いしたということとともに、先ほどご紹介ありました

ように、幹事としておいていただく都の各部局の方も非常に幅広い方をおいていただいて、この認知症施策推進計画、非常に総合的な計画をつくるということになっておりますので、ぜひ皆様のご協力をいただいて、この1年、進めていければというふうに思っていますので、どうぞよろしくお願いたします。

何かこの件について、ご質問等ありましたらお願いします。いかがでしょうか。

よろしいでしょうか。

では、先に進めさせていただいて、今日はこの東京都認知症施策推進計画の策定について、一つは国の動きについてご報告いただくとともに、今回、先ほどご紹介ありましたが、日本医療政策機構の栗田様において、この認知症基本法がどんな意義があるのかというようなお話をいただくということと、そして、東京都認知症施策推進計画の策定の計画についてお話しさせていただいて、皆さんから少しご意見いただければというふうに思っております。どうぞよろしくお願いたします。

では、早速ですが、引き続き議題（2）、東京都認知症施策推進計画の策定等についてということで、まず、事務局のほうからご説明いただき、その後、ゲストスピーカーの栗田様からご説明、ご講演いただき、意見交換をしたいと思っております。

まず、資料3を見ていただきますと、計画策定に関する国の動きについてまとめてございますので、まず、これを事務局からご説明いただいた後に、資料4を使って、認知症基本法のポイント等についてのご講演を栗田様からいただくというふうに思っております。

その後、資料の5-1、5-2を使いまして、東京都認知症施策推進計画の策定についてという段取りで進めてまいります。

では早速ですが、資料3について、事務局からご説明をお願いいたします。

○小澤課長 資料3は、令和6年1月26日、国の認知症施策推進本部の第1回の資料の抜粋でございます。

国では1月26日に本部が立ち上がって、ここがございますように令和6年秋頃に認知症施策推進基本計画の閣議決定という予定がございます。

2ページ目でございます。今後のスケジュール、都道府県・市町村計画について政府計画を踏まえて作成と書いてございます。

また、3ページ目は、国のほうで認知症施策推進本部、内閣総理大臣を本部長として全閣僚が入った会議体が立ち上がったということで記載がございます。

私から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。

では引き続き、栗田様のほうから、この認知症基本法のポイント等につきまして、資料4を使ってお話をいただければと思います。

どうぞよろしくお願いたします。

○栗田氏 ただいまご紹介いただきました日本医療政策機構の栗田でございます。

(資料4 p.1) 私どもは日本医療政策機構と申しまして、非営利・独立・民間の医療政策を専門にするシンクタンクでございます。あいにく、私は東京都民ではないですが、ちょうど今、都立大学の博士後期におりまして、今日は南大沢から参ったところでございます。東京都にこういった形で少しでも貢献ができるということは、非常にありがたいなと思うところであります。

私自身の専門としましては、政治学、公共政策学が専門になりますので、少しそういった観点も含めながらお話をさせていただければと思います。

(資料4 p.2) 本日、時間を25分ということで頂戴をしております。大きくこの三つのポイントをということで資料を作成させていただいたんですけれども、おおむね初めの二つは参考資料ということで、皆様のところでお留め置きいただければなと思っております。メインは事務局のほうからも、基本的施策における今後のポイントというところに絞るということでお話をいただいておりますので、主に三つ目のところに時間を割くようにしたいと思っております。

まだまだ硬い会議の雰囲気でありますので、少し何か和らげられたらいいなとも思っておりますけれども、25分ほどお付き合いいただければと思います。

(資料4 p.3) こちら、我々のご紹介でございますので、後ほどご覧いただければと思っております。

(資料4 p.4) 我々のシンクタンクとしても、基本法に対するアクションをいろいろ取ってきたというところをご紹介しております。

では、次、少しずつ飛ばしていただけますでしょうか。

(資料4 p.5~6) こういった形で提言を出しているというところになります。

(資料4 p.7) では、二つ目のところですね、「基本法」の持つ意義と認知症基本法のポイントというところ、こちらについて少しご説明をしていきたいと思っております。

(資料4 p.8) こちらが改めて、初めてご覧になった方ももしかするといえるかもしれませんが、認知症基本法までの大きな経緯を年表としてまとめさせていただいております。後ほど、少し触れますけれども、実は私自身としては一番大事だと思っているのは、一度2019年に、旧と書いてありますけれども、認知症基本法案が出されたという、このことが実は私は一番大事だと思っております。成立したのは2023年で、その間2021年10月に廃案という過程をたどっております。その間、旧法案というふうによく言っておりますが、旧法案と今回の法律はどういうふうの内容が違ったのか、ここに今回の認知症基本法のポイントが隠されているだろうと個人的には思っているところになります。

この年表も話し出すと30分ぐらいかかってしまいますので、少し飛ばしてまいりたいと思います。

(資料4 p.9) 基本法の全体像、こちらはもう何度もご覧になっている方もいらっしゃるかもしれませんが、全体で37の条文から構成されておりまして、こういった大きなカテゴリで基本法というのが分けられているというところになります。

今後、こちらの会議で計画策定に向けての議論が進むというところではありますが、主には第三章の基本的施策のところを、実際どういった形で落とし込んでいくかといったことがポイントになろうと思っております。後ほど、三つ目のポイントのところでも少し深掘りをしてお話をさせていただきたいと思っております。

(資料4 p.10) 少し駆け足で恐縮ですけれども、ここは一つ大事な部分になります。基本法の役割とは何かというところですね。ご承知のとおり、基本法は今、既に非常にたくさんございます。基本法自体、これが明確な法的な定義を持つわけではないのですが、一般的に特定の政策分野の方向性を示す役割を持つ法律と言われております。

今日現在で、50を超える基本法、非常にレパートリーも豊富でかなり多くの基本法が制定をされているというのが現状になります。

昔をたどると、政府が今後の政策を規定するものとして、農業基本法とか原子力基本法とか教育基本法とか、こういったものが中心でした。最近の傾向としては、これは必ずしも絶対というわけではないのですが、議会の側が政府の将来の政策の方向性を示すものという形で、議員立法の形で定められることが多くなってきているというところが背景がございます。

そういった意味からも、必ずしも今、政府が進めている政策を規定するものではなくて、その政策に何らかの新しい価値を提示するというのが基本法の役割と言えるのかなと思っております。

(資料4 p.11) では、この認知症基本法における新しい役割というのは何かというところになるわけなのですが、私自身はこの三つが大きなポイント、基本法が持つ役割と新しい政策観の提示というところだと思っております。

一つ目が、共生社会、二つ目が当事者参画、そして三つ目が国民の責務というところ、この辺りにポイントがあろうと考えているわけでございます。

(資料4 p.12) 一つ目の共生社会というところなのですが、名前のとおり、こちらは共生社会の実現を推進するための認知症基本法となっております。

共生社会の定義というところも第一条に明確に定められておりますし、また、よく言われているところでもありますが、認知症の人というところをどういうふうに定義づけたかというところ、こういったところにも特徴があります。

全ての認知症の人が基本的人権を享有する個人として、そしてまた、全ての認知症の人が社会の対等な構成員として、こういった形で書かれているわけです。わざわざ共生社会の実現のために、あえてこれらを明記したということはどういうことかといえば、今までこれになされてきていなかったということ、その意味で新たな価値を提示しているのだろうと改めて思う次第であります。

(資料4 p.13) こちらもよく言われているところでありますけれども、これまで共生という言葉も使われてきておりますが、それまでの共生と何が違うのかと、これは抜き出したままでありますけれども、見ていただくと分かるとおりに、「認知症があってもなくても」とどこかで線引きをしている部分、一方で今回の法律については認知症の人を含めた国民一人一人と、まさに「含めた」というこの言葉に新しい共生の価値というところがきちんと明記をされていると、そんなふうを考えているところになります。

(資料4 p.14) こちらは当事者参画、当事者参画といたしましても、社会参加、社会づくりという文脈、また研究開発への参画という文脈、そして本日も当事者委員の方がいらっしゃいますが、政策形成過程への参画と、こういった観点で法律では規定をされている、こちらが一つポイントになってまいります。

(資料4 p.15) 三つ目は、国民の責務というところで、国民の責務、これは条文を抜き出したところになりますけれども、こうした形で広く社会に発信する、つまりこの法律というのが認知症の人を、もしくは家族だけを対象にしているものではなくて、広く国民に責務を課しているということ、そして、我々一人一人がこの法律の対象になっているのだということ、これは文字にすれば至って普通のことにも思うのですけれども、改めて今後の計画を考えていく上では、意識をする必要があるというふうにも思っているところです。

(資料4 p.16) ここは2019年の法案と比べて変化したポイントというところで、ここを説明すると少し長くなりますので割愛をしますけれども、(資料4 p.17~19) ポイント一つ目、二つ目、三つ目と、法律の目的、国民の責務、また認知症予防といった重要なトピックについて旧法案と比べてどういった内容が含まれたのかというところ、これは後ほどの施策の説明のところでも少し補足ができればと思いますが、実はよく見ると、一つ一つの条文というのは、この旧法案から比べると大きく変化をしているというところが非常に大事なところではないかなと思っております。

(資料4 p.20) ここは本日のメインであります基本的施策における今後のポイントということになります。一つ一つ丁寧に本当は行きたいところではありますが、少しかいつまみながらお話をしたいと思います。

(資料4 p.21) 第14条、こちらが国民理解の増進等というところです。法律の条文はこちらのとおりであります、正しい知識とか正しい理解とよく言われます。これは一体何なのか。これは改めて今後突き詰めていく必要があると思います。また、認知症サポーター養成講座のテキストが昨年アップデートされましたが、テキストはもちろんですけれども、各講師、これ私もキャラバンメイトとして年に何回かやりますけれども、その講師のマインドが本当にアップデートされているか、テキストだけアップデートされていても、講師の頭がそのままでは、なかなか伝えるものも伝えられないというところもありますので、この辺りもしっかりと詰めていく必要があると思います。

また、認知症予防のところとも関係しますが、MCIであるとか、そういったリスク低減に関わるところも理解の増進という中で、幅広く取り扱っていくことも求められていくのではないかなとも思っているところです。

(資料4 p.22) こちらのバリアフリー、認知症施策推進大綱の時代から認知症バリアフリーという言葉が使われています。自由な移動を実現する物理的なバリアフリーというところもありますし、地域の中で安心して暮らせる心理的なバリアフリー、これも両面で実現をしていく必要があると思いますし、第15条第2項にあります、製品及びサービスの開発、これは今、経産省が当事者参画型開発、オレンジイノベーション・プロジェクトということで私も幾つかのプログラムの委員を拝命しておりますが、実践・展開というところ、これをいよいよ地域レベルでも積極的に取り組んでいく、こんなことがバリアフリー化につながっていくであろうとも思っているところになります。

(資料4 p.23) 認知症の人の社会参加の機会の確保ということです。認知症の人の社会参加って、ずっと言われてきているところでもありますけれども、社会参加という言葉が意味するものがどういったものなのか、一人一人が望む望ましい社会参加の姿、これは本当に人それぞれでありますので、社会参加といたらこれとこれみたいな、仮に画一的なパターンみたいなものに押し込むようなことがあれば、もともと認知症基本法が望む認知症本人の希望というところの実現からは遠ざかってしまいますので、いかにこの辺り、政策というのはいかんせん画一的な部分というのを求めがちではありますけれども、本人の自由とのバランスをうまく取っていく、こういったところも求められるだろうと思っています。

(資料4 p.24) 意思決定支援のところ。こちらもちろん私が詳しいわけではないですけれども、見ていただければお気づきの方もいると思いますが、認知症施策推進大綱や旧基本法案では成年後見人制度の記載がありましたけれども、今回の法律には記載がありません。

認知症の実態に見合った意思決定支援、そして権利利益保護の在り方というところの検討が今後必要になっていくと思っています。

(資料4 p.25) 保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備というところで、ここは特に広域自治体においては重要な部分になってくるだろうと思っておりますが、基本的な内容というのはこれまでと基本法では大きく変わっていません。

これまでの認知症医療、保健医療、福祉の提供体制というところでいきますと、質の均てん化というところを目指して、様々な仕組み、例えば認知症疾患医療センターであるとか、初期集中支援チームといったものが設置をされてきたところでありましてけれども、いま一度、地域の限られた医療資源、福祉の資源、保健の資源というものに見合った体制になっているかという観点での点検・再検討が、これを機に必要なになってくるだろうと思っております。

東京都とはいえども、都下でも恐らく医療資源に限りのある地域というものもあると思いますし、また昨今いろんな技術も出てきておりますので、診断からスムーズな治療というところ、またいわゆる診断後支援体制みたいなところも含めて、確実に必要な人に提供ができるような体制整備というところを、いま一度求められる部分かなと思っております。

(資料4 p.26) 相談体制の整備というところでは、ここも非常に重要な部分と思っておりますが、認知症の本人やご家族等、関係機関からの相談をワンストップで受け止めるようなハブ的な機能ということが、より一層求められると思っております。

よく聞くのが、どこに相談していいかわからないということを、ずっと長年言われ続けてきております。

一方で、地域包括支援センターをはじめとして、いろんな相談支援体制、機能というものは10年、20年前から比べれば、もちろん充実してきているというところがありますので、その啓発という部分と、本当に住民・市民の方が困ったときにどこに相談に行けばいいかということがクリアに分かるということ、ここが究極の目標になるだろうと思っております。

また、今日の資料はいずれも私見ということで、二つ目、当事者団体の活動、私も常々当事者の皆さんとご一緒することがありますけれども、やはりそういった市民社会組織が強くなっていくことということが、日本社会の発展にとって重要なことだというふうに思っております。

中長期的に支援をしていく、よくありますけれども、細かな業務委託等で、なかなか本来の交流であったり、意見の発信みたいところがうまく進んでいないというところも現状としてあるように伺っておりますので、そういったところもいま一度、再検討も必要になってくるのではないかなと思っておりますというところになります。

(資料4 p.27) こちら、研究等の推進というところで、先ほどの二つ目のブロックのところでも少しお話をしましたが、認知症の人及び家族等の研究への参加の促進というところがあります。

これは必ずしもといいますか、治験に参加するということではなくて、どういう研究が必要なのか、どういうことが今社会に求められているのか、何を解決しなきゃいけないのか、そういったニーズの発掘、そして研究の組立てみたいなのところも、当事者の皆さんと一緒にやっていくことが必要と考えています。今、研究への患者・市民参画（PPI）ということが盛んに言われております。どこまで広域自治体でやるかというところはありますが、認知症の領域、これは少し日本が遅れているところでもあるというところは、実は世界から指摘をされているところでもありますので、基本法において重要な部分だと考えているところになります。

(資料4 p.28) この第21条の認知症予防というところは、ご存じの方もいらっしゃるかもしれませんが、認知症基本法の策定過程の中で非常に大きな議論になりました。どのように書くのかと、条文を何パターンも用意をしながら、どういう書き方がいいのかということを経験して練った結果、希望する者が科学的知見に基づく適切な認知症及び軽度認知機能障害の予防に取り組むというような書き方に落ち着いたところがあります。

希望する者、それは一体誰で、希望している人はどこにいるのかということをはっきり把握するのかということもありますし、昨今一番の課題であると思いますが、科学的知見に基づくということで、エビデンスというふうによく言って、その言葉自体は我々もよくなじみのあるところではあると思うんですけど、どこまでそれがどれぐらいの精度で確からしいということ、これは専門家だけではなくて当事者の方々、そして一般の都民・市民・住民の方々にもしっかりと理解をしていただくということで、初めて施策として受け止めていただけるものになるだろうと思います。実は科学的知見というふうを書くこと自体は難しいことではなく、これを実際に施策として落とし込んでいくというのはとても難しいところになっていくんだらうなと思っていますが、ここは大きな議論のあったところでもありますし、この認知症基本法におけるポイントの一つになるだろうと思っています。

(資料4 p.29) 今、申し上げたところは、私が何か正解を持っているかということでももちろんないですし、今後の認知症施策ということ、特にこの会議体は都道府県、広域自治体における認知症施策ということになりますので、そこに向けて認知症基本法の第三章の中で書かれている基本的施策にどういったポイントがあるかということをお示ししてきたところになります。

私たちはシンクタンクですので、理想も含めていろいろと世の中に向かって申し上げるというのがお仕事であるというところをご理解をいただきたいなと思いつつ、今回、今年の4月にこの認知症施策推進基本計画、国の計画を少し念頭に置きながら認知症基本法を踏まえて今後どういったことが論点になるのかということをお示ししました。

ここにも書いておるとおり、この提言というのは基本法の議論の過程で必ずしも中心的に上がってこなかったものをピックアップして、少しお示しをしたところになります。

一つは、災害、残念ながら、基本法が施行された1月1日、石川県を中心とした地震も起きました。やはり、平時はもちろんですが、災害時も含めて対策をしていくということ、これは政策を策定していく上ではとても大事なことだと思っています。

また、視点の二つ目ではありますが、多様な当事者の声の反映というところでもあります。恐らくこの会場にいらっしゃる方の中でさえ、認知症の人と言われたときに、どんなイメージを持つか。持つイメージというのは、本当に十人十色だと思いますし、実際に皆様、認知症の方と関わられている中で、誰一人として同じ、これが認知症の人ですなんていうものはないというのが、もちろん事実でありますので、当事者と言っても、その背景にはいろんなバックグラウンドを持っている方々がいらっしゃるというところを踏まえて、それぞれに適切な施策というものが必要になってくると思っています。

認知症という共通項がありながらも、それ以外の様々なエスニックもそうですし、性的なマイノリティもそうです。様々なバックグラウンドを持った方々が認知症になり得るということを意識しながら施策も打っていかなくちゃいけない。これは言うは易しだというふうに言われればそれまでなんですけれども、この辺りも大事なことと我々としては思っております。

そして、三つ目、これも昨今言われているところではありますが、私たちのこの資本主義社会の中では、当然働くということはとても大事なことですし、また社会参加という意味でも働くということは、とても大事な自己実現の一つでもあるというふうに理解をされております。

そういった観点で、認知症のご本人や、またご本人だけではなくて、特に問題になっているところでいけば、介護を抱えている家族の方々が働き続けられるような雇用制度、支援の必要性、これは働いている方だけに負担がいてももちろんよくないですし、また一方で、雇用主の方だけに何か負担を負わせる、こういう制度であってはいけない、ここは難しいところだとは思いますが、そういったところを追求していくっていうところも政策、その理想を考えていく上では非常に重要なことかなと思って、こういったものも提示をしております。

(資料4 p.30) 今回、都の認知症計画の策定というところになります。その中で、

何がポイントかなというところを私の中で幾つか挙げさせていただいています。

一つは、地域版の希望大使、今回、さとう様も委員として入られておりますけれども、こういった希望大使を軸とした認知症の人に関する理解の増進というところ、先ほど申し上げたように、多様な当事者像というところを踏まえた認知症の本人からの発信、これはとても大事なことだと思います。

併せて、家族等の支援、なかなか介護の社会化というものも完璧に進んでいるわけではない、まだまだ課題があるということは、介護保険制度の開始から二十数年たっても皆さんの共通理解だと思しますので、介護を担っている、これは家族に限らないと思いますが、家族等の支援の重要性というところも同時にしっかりと発信をしていくことが必要だと思っております。

また、認知症の本人や家族等の雇用継続・就労支援、ここは先ほども書いたところでありますが、ちょうどこの4月から事業所における合理的配慮の推進というところも義務化されましたので、併せて考えていかななくてはいけないテーマではないかなと思うところがあります。

また、今回はまだ計画策定というところでもありますけれども、計画策定だけではなくて、実際に施策を評価していく中で、どのような形で当事者の方に参加をしていただくかというところも大事なことだというふうに思っています。

とりあえず会議の中に入ってもらって、何となく時間を過ごしてもらいましたみたいな、いわゆる形だけの参画にならないようにするには、会議の準備段階から重要で、今日、最初に言ったのは、この硬い会議の中でどれだけの人が自由に発言できるのかなというところ、もちろんこんなすばらしいお部屋ですから硬くなるのもやむを得ないと思っておりますけれども、その中で少しでも自由に意見が言える、意見を言うだけじゃなくて疑問に思ったことを言えるような環境にしていくということが、いろんな方の意見をしっかりと踏まえて政策をつくっていく上では大事なことだろうと思っております。

従来の政策形成過程、都をはじめきちんとやられてきたものがありますし、何しろ自治体というところは住民参加という長い歴史を持っておりますから、そこから学べることは、たくさんあるのではないかなと思っております。

今日は色々な話をしてまいったわけなんですけれども、私の個人的な感覚として政策に正解はないというふうに非常に思っています。これは私の恩師の言葉でもありますが、政策というのは少しでも社会を悪くない方向にすることであると。

そういう意味では、正解がないというのが政策だというふうに、こういう立場の人間からは思っておりますので、それをつくっていくために、いろんな議論をしていく。もちろん政策は二つの「せいとうせい」とよく言われます。中身の正しさ（「正当性」）と手続的な正しさ（「正統性」）、この両方が担保される必要があるとよく言われていますので、この会議での議論というのもとても大事なことだろうと思っております。

認知症基本法ができると、自治体の計画の話も書いてありますので、計画をつくらな

きやいけないというところで、多くの自治体の方が、どうしようというふうに思っているところでは、私も見聞きをしているところでもあります。これは個人的な意見で、事務局の方からすると、「えっ」と思うかもしれないんですが、一発目から何かきれいな完璧なものをつくる必要はないというふうに私は思っていて、何を優先するか、そして何から手をつけていくかということを考えて、それを優先順位づけをしながら、まず最初の1期はこれをやろうというふうにしていって、いいもの悪いものも含めてやってみながら、トライアンドエラーをするというのがなかなか最近許されにくい空気、環境がありますけれども、少しずつでいいと思いますので、ゆっくり、私は政策をつくっていくことが実は大事じゃないかなと思っています。

そういう意味では、よく仏作って魂入れずみたいなことを言われたりしますけれども、まさにこの魂というものをに入れていくのがこの会議だと思えますし、今回の都民委員の方、そして当事者の方、一番自治の中で重要な住民・市民の方々が多く入っていらっしゃいますので、こうした皆さんの意見、そしてたくさんいらっしゃる専門家の皆さんの意見を合わせながら、少しずついいものを中に入れていく。何かパッケージ化されたものをつくるということではなくて、ちょっとずつでいいからいいものをつくろう、そんなことがこの基本法を踏まえて大事なことではないかなと思っています。

大変駆け足で恐縮ですが、以上で私のお話を終わらせていただきます。どうもありがとうございました。

○内藤議長 どうもありがとうございます。

認知症基本法の全体像、そしてそれぞれの条文の意義ですね、大変よく分かったというふうに思います。

では、それを受けて引き続いて、今度は事務局のほうから資料5-1と2を使いまして、東京都の計画はどういうふうに考えているかということについて、お話しいただければと思います。よろしくお願いします。

○小澤課長 資料5-1をご覧いただきたいと思います。

東京都認知症施策推進計画の位置づけでございます。

参考資料の2-2を併せてご覧ください。今年度から東京都は、東京都認知症施策推進プロジェクトというものを始動してございます。

一方、認知症基本法が令和6年1月1日に施行されました。都道府県は、国の基本計画を基本として、実情に即した計画を策定するように努めることとされています。

また、教育、地域づくり、雇用、保健、医療、福祉、その他の各関連分野における総合的な取組を盛り込むことになっています。こういった位置づけで考えてございます。

計画の方向性でございます。令和7年度から11年度を計画期間といたしまして、基本理念の案として、認知症の人を含めた都民一人一人が支え合いながら共生し、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができる東京の実現としていきたいと考えてございます。

検討項目につきましては、栗田様からご発表いただいた8本を検討項目の案といたしまして、特に重要な重点事項として、その下に掲げてございますとおり、プロジェクトとセットで、認知症との共生、治療・ケア、研究という3つの分野で、まず共生につきましては認知症の人の参画と社会参加の推進、安全な地域づくり、家族等に対する適切な支援を挙げてございます。

治療・ケアにつきましては、早期診断・早期支援、治療・ケアの充実を掲げてございます。

研究につきましては、発症メカニズムの解明、診断・治療、共生社会の推進等のための研究、こちら基本法を踏まえて記載してございます。

検討の進め方は、先ほどのお話にもございましたが、認知症の人・家族等の意見を十分に聞きながら策定するということを大切にしていきたいと思いますと考えてございます。

資料5-2をご覧くださいと思います。

スケジュールですが、会議は、左下でございますように本日が推進会議の1回目、2回目が6月28日、3回目が7月26日に開催予定であり、第2回、第3回では、それぞれ検討項目の①から④、⑤から⑧の取組状況と課題について議題としたいと思います。

3回目には、計画全体の方向性等も含めて議論し、その後、起草ワーキングをメンバーを絞った形で実施、12月に推進会議の4回目を開き、国の基本計画も反映させた形でお示しし、年明け、パブコメを実施したうえで年度内にまとめたいと考えてございます。

並行して、その他のスケジュールのところでございますように、区市町村の実態把握調査を行ってございます。また、今後、事業者のヒアリング、区市町村のヒアリングも行いつつ、当事者や家族からの意見聴取も並行して行っていきたいと考えてございます。

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。

一通り資料についてご説明いただきまして、国の動向、認知症基本法の話、そして東京都はどういうふうに計画に取り組むのかということをご説明いただきまして、そこで皆様方からご質問があれば、ぜひご質問を、また、ご意見があればご意見を、お願いできればと思います。

会場の方は挙手いただければご指名しますし、ウェブ参加の方は挙手マークを出していただく、あるいは手を挙げていただいても良いのですが、事務局が見てくれますので、それで発言していただければと思います。

では、どうぞご発言をお願いいたします。

先ほど栗田様からもご指摘ありましたように、率直にといいますか、何でも言っている、新しく参加された方もおられると思うのですが、比較的何でも言っている会議ですので、どうぞご自由に何でも言ってください。

どうぞ、お願いします。

○井上委員 東京都地域密着型協議会の井上でございます。

策定スケジュールについて少しご質問させていただきたいのですが、推進会議が3回開かれた後に起草ワーキングが2回開かれるというスケジュールリングになっておりますけれども、先ほど栗田先生のお話を聞いて、本当にごもつともだなど、本当にそのとおりだなどと思って聞いていたわけですがけれども、ちょっとこの人数、この会場では、やはり本音のところ言いにくいということもありますし、今日、私もたくさんの意見を持っておりますが、この場で言うことが適しているかどうかということも、色々と躊躇してしまうということがございます。

ですので、この起草ワーキングは非常に重要な場になるのではないかなと思っておりますが、3回までとなりますと、ある程度枠組みが決まったというところで起草ワーキングが開かれるということが思料されるので、この枠組みを作るところからしっかりとぎつくばらんに議論したほうが良いのではないかなというふうに個人的に思った次第です。

もしこれを崩すのは難しいということであれば、次回以降といたしますか、そういう意見も取り入れていただけたらなというふうに思って、ご意見いたしました。

○内藤議長 ありがとうございます。

どうですか、事務局のほうから。

○小澤課長 ありがとうございます。

今回、認知症の計画を東京都として初めて策定いたします。添付資料に第9期の高齢者保健福祉計画の認知症の部分の抜粋したものを付けておりますが、認知症の計画では、これらに含まれない領域も入ってまいります。

今回検討する8本の柱は第9期の高齢者保健福祉計画とは違った立て方になっておりますし、その違いが基本法を考える上でも重要とも考えておりますので、2回目、3回目の会議では、計画の枠組みを考える前に、この8本の柱に沿って東京都の行っている取組等をご覧いただきながら、自由にご発言いただきたいと思っております。

その中で、また、起草ワーキング以外の場でも、継続して皆様からのご意見をお聞きしながら、東京都として形をつくっていきたいと思っております。

○内藤議長 よろしいですか。

私、こちらの全体の計画をつくる委員もさせていただいておりますが、起草委員会の委員長をやったのですが、その前に全体の会議でいろいろ出された意見、一つずつ全部箇条書きにされておまして、それに対して担当部局がどう対応するかと全部書いてありまして、もちろん計画に盛り込まれないものもありますけれども、全部挙げて説明がされておりますので、ぜひこの委員会でも意見を言っていただければ、そういう中に加わりますし、また、時間に限りがありますので、発言が足りないところがあれば文書で出していただければ、それも項目に足していただいて、どうするかということをちゃんと出していただくようにしたいと思いますので、ぜひいろんな意見を出してください。

どうぞ。

○平川（淳）委員 東京精神科病院協会の平川と申します。

うちも認知症疾患医療センターをやっている、地域の認知症の方をどうするかという話をいつもしているんですけども、今までもオレンジプラン、新オレンジプランといろんなことで施策が進んできて、ここにきて初めて東京都が施策をつくるというようなお話は、何かびんときません。

前からずっと、2025年に団塊世代が75歳を迎えたらどうするんだということを言ってきて、もう来年に迫っているわけで、ここにきてこんな話をして、何かちょっとよく分からないというのが一つ。

それから、認知症というのは、私たちが見ているのは色々な人がいますので、もちろんアルツハイマーが一番多いかもしれませんが、前頭側頭型やレビー、最近は頭部外傷などの50歳ぐらいの方もいらっしゃいますし、色々な認知症がいらっしゃるのに、アルツハイマーしか見ていないような法律をつくられて、ちょっと言い方は悪いかもしれませんが、全体をこれで包括できるのかというような不安があります。

ですから、先ほどプレゼンテーションはおっしゃるとおりですけれども、申し訳ないけど、何も新しいものを感じませんでした。

今までもずっと先生方を中心にやってきたことが、私はすごくいいことをしてきたと思うので、その延長上に施策があっただけじゃないかと、国が勝手に突然つくった法律に対して、東京都はそんな反応する必要はないのではないかなというふうに私は思いますが、それはおかしいでしょうか。

○内藤議長 難しい質問ですけど、どうぞ、事務局のほうでお答えがあれば。

○小澤課長 ありがとうございます。

先生のおっしゃったとおり、これまで東京都としても認知症の施策を進めてきたと思っております。

また、この推進会議を早くから開催し、そこで闊達なご議論をいただきながら仕組みをつくってきたと思っております。

これら東京都がこれまで行ってきた施策を大切にしながら、また一方で、栗田様のお話にあったように、新しい視点というのも基本法の中で示されたのかなと思っております。

○平川（淳）委員 申し訳ないですが、新しい視点がどこにあるのか全く分からなかったです。ずっと今までやってきたとおりのことだと思っておりますので、一つも新しいものはない。新しいものがあつたら、ちょっとそこを強調してほしいと思います。

○小澤課長

先ほどの発表にもあったように、当事者の視点、参画の視点ですとか、そういったところかと思いますが計画の策定に当たっては、平川先生のおっしゃったところも大切にしながら進めていきたいと思っております。

○平川（淳）委員 2025年を迎えるに当たって、本当にもうぎりぎり、誰かが言っていたのですが、よくゲームセンターでコインがいっぱい積んであって、ちょっと落とすとがっつと流れる、今まさに認知症問題が噴出する一歩手前に来ている中で、何か緊迫感がないような先ほどのプレゼンテーションでした。私たちはすぐ現場で緊迫感を持っていて、孤独死もそうですし、独居の問題とか認知介護の問題とか、本当に今たくさんの方々がどうしていいか、分からないことさえ分からなくなっているというか、地域は本当に切迫してるので、なるべく施策をつくるよりも、現場で何か役に立つようなことをしてもらいたいというのが正直なところです。

これでは、会議ばかりで現場に役に立たないような気がします。

○内藤議長 ありがとうございます。

今までやってきたことは当然、積み重ねとしてあるわけで、また医療、福祉、介護を色々な現場でやってきたこともあるわけですから、2025年をもうすぐ迎える中で、1回点検してみるということが大事なんじゃないかと思うんですね。

何か足りないことがあれば足してみるし、いいことは続けていけばいいという目で、ぜひ見ていただいて、現場で先生がお考えのことをぜひ意見をいただければ、それを計画に反映するというのが大事だと思うんですね。

通り一遍の計画だと、結局、高齢者の全体の計画がありますので、それと変わらなくては意味がありませんから、もう少し認知症領域に特化した実効的な計画とか、今できていないことをどうするかということが大切だと思います。なかなか課題解決が難しい問題もあって計画に乗らないものもあるかもしれませんが、課題提起はしておくとか、そういうことも大事なんじゃないかと思いますので、ぜひ先生からご意見も引き続きよろしく願いいたします。

いかがでしょうか。

さとう委員、お願いいたします。

○さとう委員 今年度から参画させていただきます、認知症本人の、さとうみきと申します。

私は、若年性認知症の診断を受けた、診断から5年経った当事者になりますけれども、先ほどから皆様のお話を伺っていますと、認知症イコール高齢者というイメージがまだまだあり、高齢者という言葉が飛び交っていたので、そうではなく、若年性認知症の仲間たち、私たちもいるということも含めて、よろしく願いいたします。

○内藤議長 どうもありがとうございます。

まさにそのとおりで、今若年性認知症についてのご発言ありましたので、佐野委員、何か追加であれば、ぜひお願いしたいのですが、いかがですか。

○佐野委員 突然の指名ですけれども、今回議論されている中で、前回も申し上げたのですが、高齢の認知症の方々と若年性認知症の両方をきちんと包含してほしいと思います。ただ、共通の部分も多くありますので、その意味で、本人を支える家族の立場から言うと、

認知症基本法には、医療、保健、福祉という表現はありますが、介護という言葉が出ていないところが気になっています。いわゆる保健、医療、それから福祉の中に介護は含んでいるということなのかとは思いますが、現場では家族も本人も支援のソリューションで一番大事な要素が介護ですので、ぜひ本人も家族も支える介護で、認知症に特化した介護のますますの充実を期待したいところでございます。

○内藤議長 ありがとうございます。

急に指名してすみません。この委員会は急に指名されることもあるので、皆さんご容赦ください。よろしく願いいたします。

今、大変重要なことを言っていたいただいたわけで、東京都の全体の施策として、どちらかという医療が色々な議論の俎上に上がってきたのですけれども、介護も色々な問題を抱えていますので、それを考えていくことが必要、そこをぜひ指摘いただければ。どうもありがとうございます。

また、若年性の方も含めて、共生社会ですから、さっき平川先生もおっしゃったように、アルツハイマーじゃない人も、また色々複合した問題を抱えている方も逃がさず、共生できる社会ということを目指して計画をつくってい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。

いかがでしょうか、ほかには。

中村委員、お願いいたします。

○中村委員 八王子市地域包括支援センター子安の中村と申します。平川先生のお膝元でございます。

先ほど先生は、計画のことばかり話してもとおっしゃっていましたが、こういうところに招聘いただいて、普段接している当事者の方やご家族の現状をお伝えする機会があるというのは、非常に貴重な機会だと思っております。

今ご説明いただいた資料5-1の中の、治療・ケアのところ、早期診断・早期支援、治療・ケアの充実と書いてあり、介護の部分が抜けているのではないかとということもご指摘がありましたが、早期診断・早期支援、その早期診断があった後の介護につながるまでの空白の期間というのが非常に長くて、その間、本人、ご家族が戸惑う期間が非常に長い。その間をどのように支えるのかということが、抜けているように感じられました。

その間、ご本人自身は、戸惑いの中で一人で苦闘しており、それを傍で見ているご家族が非常に苦悩し、どう接していいのかが分からない。それがワンストップである相談のほうにつながったとしても、今すぐ介護は必要ではない。医療のほうにつながったとしても、「次、状態が悪くなってから来てください」と言われる。検査は1回行われましたけど、それが標準の検査なのかどうなのかが分からない。

この間、そういうご家族、ご本人からの相談を受けたことがあります。これは標準の検査なのか、この治療は正しいのか。次にセカンドオピニオンをもらったほうがいいのか

かというお話がありました。すごく戸惑いの中にあるというふうに思います。

早期診断・早期支援とはどういうことを言うのかということについても、少し掘り下げていただけたら、ありがたいかなと思うのです。認知症ということについての偏見がまだまだ根強い中で、本人が苦しむ、家族が苦しむという状況を少し知っていただきたいというふうに思いました。

以上です。

○内藤議長 どうもありがとうございます。

実はこのことはこの会議でも再三話題になっていることでして、早期診断するのはいいけど、その後どうするんだということは度々話題になっているのですが、今までなかなかそこが具体的にはなっていかなかったところがあるので、ぜひその議論の俎上に乗せて、どんなことをしたらいいのか改めて考える機会にできれば良いのではないかと思います。ありがとうございます。

何か事務局のほうからございますか。

○小澤課長 ありがとうございます。

非常に重要なテーマだと思います。検討項目①から⑧それぞれに今のご指摘も関わってまいります。ぜひご意見を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。

今、8つの項目に整理されていますけど、それぞれで現状、何が課題なのかということ、東京都の取組と、それで解決されていない問題を挙げていくということが計画をつくる上で大事だと思いますので、ぜひ皆様のご経験と、領域と、お立場から意見を言っていただけると大変うれしいと思います。ありがとうございます。

○栗田委員 では、意見を述べさせていただきます。

今回、都道府県の認知症施策推進計画をつくるわけですが、都道府県の認知症施策推進計画をつくる目的の一つに、これから区市町村で認知症施策推進計画をつくっていくので、そこにつながるようなものをつくっていかねばならないというテーマがあります。

その中で、区市町村レベルで大きな問題になっているのは、実は先ほど平川先生がおっしゃった話と関係あるのですが、独居の認知症高齢者が大変な勢いで現場で増えている、この人たちがこれからどうやって暮らしていくかというのは大テーマなんだとおっております。

実はこれは、国のレベルでもう大変大きなテーマでさんざん議論されているところがあります。ちなみに、首相の下で行われました、認知症と向き合う「幸齢社会」実現会議で、このテーマは散々議論されたところで、ここをどうしていくかということをやったり都道府県の基本計画の中でも、ぜひ議論していただきたいなと思っております。

検討に当たっての主要な重点事項を見渡してみて、今言ったような問題がどこに入っているかなというふうにちょっと思いまして、例えば、「認知症の人が他の人々と共に

暮らすことのできる安全な地域づくり」という、この文言は先ほどの栗田さんがおっしゃったように非常に古い感じの表現なんですね。

敷居をつくっている感じがありまして、認知症の人もそうでない人も、基本的人権を享有する個人として地域社会の中で相互に助け合いながら、そして希望を持って暮らせる社会をつくらうという、そういう観点がやっぱり必要なものであって、認知症の人とそうでない人が暮らすという、そういう表現を都道府県がやってしまうと市町村まで全部いってしまうので、こういうところは注意したほうがいいと思います。

独居の認知症高齢者が暮らせる社会を目指す中で、特に一番大きな問題が、独居の人は支援にアクセスできない。つまり、支援を提供するところは、地域包括支援センターもあるし認知症疾患医療センターもあるし、かかりつけ医もいるわけですが、そもそも独居の人はそこにアクセスできないという、そういう地域社会の構造に大きな問題があるということにフォーカスがあります。昨年度、日本総研がこの問題を議論しておりまして、今、市町村で一番重要なことは何かということで3点を挙げていて、一つは、相談・支援を行う機能、二つ目が、地域づくりを行う機能。これがアクセシビリティを確保できる地域づくりをつくることになる。そして、三つ目が、それら全体を踏まえた認知症施策をデザインする機能、この三つを区市町村でちゃんとやれるようにしていくということが、一番重要なポイントなんじゃないかということでもまとめ上げた。そういうようなことがございますので、やっぱり市町村のニーズをよく捉えて、そこに繋がられるような計画をぜひつくっていただきたい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。

事務局どうですか。

○小澤課長 まず、重点事項の表現については、おっしゃるとおりだと思いますので、検討させていただきたいと思います。

地域づくりという視点の中で独居の高齢者への対応、区市町村が計画を策定するに当たっての道しるべになるように、といったお話についても、この後、区市町村ヒアリング、意見交換の中で、しっかりと区市町村の現場の状況を把握しながら、共につくっ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。

東京都の役割として、広域自治体としての役割もありますけど、最終的には、それぞれの区市町村で具体的な支援が展開できる、そして一人一人がその支援にアクセスできることを目指すというところで、今までどっちかというこの会議、そこはやや区市町村任せだったような気もするのですが、そこに少し踏み込んで、方向性と区市町村への支援をどうするかというのは少し考えられたら大変良いのではないかと思います。ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。

○進藤委員 今回の栗田先生のお話と重なるところもあるのですが、私も独居の高齢者数の増加についてはとても危惧しておりまして、特に23区において大きな課題になると思っております。

さらに、この計画の期間は令和7年度から11年度とのことですので、団塊の世代の方々が80代を迎える頃になるかと思えます。

となると、今後はある程度ケアを受けられて、その先、終末期を迎えられる方も増えていくのではないかと考えたときに、認知症の方に対する緩和ケアというものも意識をしないといけない時期になってきているのではないかなと思えます。

もう一点、東京都庁として広域で区市町村の支援をしていくということを考えたときに、日本全体の人口が減少している中、東京においても島しょ部ですとか、市の中でも人口減少が始まっている地域があると思えます。そういった地域において社会資源へのアクセシビリティはとても重要になってくると思えますので、その点も意識していただけるとありがたいかなと思えました。

以上です。

○内藤議長 ありがとうございます。

どうでしょう、何かございますか。

○小澤課長 進藤先生、ありがとうございます。

計画期間5年という中で、終末期のことも意識が必要、それから島しょや人口減少地域での社会資源へのアクセシビリティが重要という観点も踏まえながら検討していきたいと思えます。

○内藤議長 ありがとうございます。

東京都の計画ということになると、どうしても東京都の中で地域差が相当あり、そこはいつも念頭に置かれて高齢者全体の計画もつくられているので、そういう観点はこの計画にもあるのではないかと思いますので、よろしく願いいたします。

では、大変恐縮なのですが、そろそろ先に進むということになっておりまして、またご意見がありましたら、文書で出していただいても結構でございますし、また2回目以降、皆さんさっきから出ていますように活発にご意見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。

では先に進みます。議事は以上になりまして、この後皆様から一言ずつご挨拶いただく時間になっております。今日も皆様から限られた時間ではございますが、活発にご意見いただきまして、こういう感じで開かれた委員会というか、皆さんから意見を言ってもらえるということで成り立つものなので、ぜひ次回以降もよろしく願いいたします。

では、私のお役目はここまででございますので、以降、事務局のほうに進行をお返しいたします。どうぞよろしく願いいたします。どうもありがとうございました。

○小澤課長 内藤議長、ありがとうございました。

それでは、本日今年度第1回目の会議、また計画策定に向けた議論のスタートということでございますので、冒頭委員のご紹介の際に申しましたように、委員の皆様より一言ずつご挨拶を賜りたいと思います。名簿に従ってお名前をお呼びいたしますので、誠に申し訳ありませんが、お一人様2分程度でご挨拶をお願いしたいと思います。

では、栗田委員、お願いいたします。

○栗田委員 東京都健康長寿医療センターの栗田でございます。

まず栗田さん、本当にありがとうございます。私は栗田さんのいろいろな私見というのは、ほぼ全面的に賛成であります。平川委員から厳しいご指摘がありましたけど、この東京都認知症施策推進会議は平成19年からスタートして、ある意味では医学モデルと社会モデルの戦いをずっとしてきたという歴史があります。松沢病院の先生をはじめとして激論を交わした長い歴史があり、基本的人権をちゃんと守ろうという観点はさんざん議論してきたので、平川先生は何を今さらとおっしゃったのだというふうに思いますから、決して栗田さんの話が古いという話ではないということを改めてお伝えしておきます。

ということで、今日は本当に勉強になりました。ありがとうございます。今後とも、皆さんどうぞよろしくお願いいたします。

○小澤課長 続きまして、繁田委員、お願いいたします。

○繁田委員 ありがとうございます。

私は、今、栗田委員がおっしゃったように、もともとの認知症対策推進会議、昔は対策と言ってましたけれど、その医療支援部会から関わらせていただいたところで見ています。

今回基本法で、国で基本計画、東京都でも計画を策定するということなので、改めて振り返ってみたのですが、本当に専門職の方々が人材育成、研さんを重ねたりして進歩してきて、かかりつけ医の先生方、地域の先生方は大きく変わってきたと思うのですが、一番変わっていない、相変わらず問題だと思えるのは、重度とか高度と言われている人たちが、相変わらず医療機関とかケアの現場で、人権や尊厳がひどく傷ついている状況だと思います。東京都が掲げる方針なので、改善していくと言ったら現状の非難になって現場の人に怒られるかもしれませんが、やっぱり古くても、そこを言葉として入れていただきたい。虐待という言葉は入らないにしても、やっぱり非常に進行した方、意思表示や、意思を周囲がくみ取ることが難しくなった人たちをどう支えるのかという観点は検討してほしい。

そのときに大事なことだと最近常々思うのは、もちろん医療職、福祉職の偏見とか先入観も問題なのですが、それ以上に色々な行動制限をしないで治療を行える技術が医療もケアもまだ進歩していない。だから、科学的に拘束する（向精神薬）か、物理的に拘束する（身体拘束）ことになるので、医療とケアの技術、治療を行う技術を高めるという視点も踏まえて、さらには専門職の偏見を払拭すること、人材育成の点も含め

て、多分10年とか20年とかの単位で時間がかかると思うのですが、計画に入れておいてほしいなと思いました。

以上です。どうぞよろしくお願ひいたします。

○小澤課長 繁田委員、ありがとうございました。ご発言の時間が短くて恐縮でございます。今のご意見もきちんと受け止めたいと思います。

続きまして、進藤委員、お願ひいたします。

○進藤委員 進藤由美と申します。どうぞよろしくお願ひいたします。これまで愛知県にあります国立長寿医療研究センターに勤務しておりまして、この4月から東京都健康長寿医療センターに、クロスアポイントメントということで両者の機関に勤務させていただいております。

自分のことで恐縮ですが、私は東京で生まれ育ち、働いた後で8年間、愛知県にある国立長寿で働いてきたのですが、愛知では東京の特殊性を感じておりました。東京は他の地域に比べて人口の多さ、社会資源の多さ、アクセスのよさがあります。ただ、今私が申し上げたことは多分23区の話で、市とか島しょ部というのはまた異なるのではないかと思います。でも東京と聞いたときに、日本全国の人がイメージしているのは23区のイメージであり、東京都の中にある様々な自治体の特徴というものを踏まえた上で施策を進めていくというのが東京都庁の役割であることを意識しながら、この会議に参加させていただいております。

もう1点、今日の参考資料2-1でちょっと気になったところを今申し上げさせていただければと思うのですが、普及啓発のところで、パンフレットの「知って安心 認知症」の活用と書かれておりました。先ほどの栗田さんのお話で認知症サポーター養成講座のテキストが昨年度変わったというお話がありましたが、「知って安心 認知症」についても作成されてからそれなりの年月たっさりかなと思います。本当に素晴らしい冊子をつくられて、全国の自治体がこの冊子を参考にされていることを存じ上げているのですが、基本法ができたことをきっかけに、表現やイラスト、内容等の見直しがあるとよろしいかなと思いました。

以上となります。ありがとうございます。

○小澤課長 進藤先生、ありがとうございます。いずれも重要なご意見ありがとうございます。受け止めて、しっかりと検討してまいりたいと思います。

続きましては、名簿順では内藤議長となりますが、議長からは最後にご発言を賜りたいと思います。

続きまして、井藤委員、お願ひいたします。

○井藤委員 東京都健康長寿医療センター研究所の井藤と申します。よろしくお願ひいたします。

先ほどさとう委員から、高齢者ばかり見ているようだけど、若い人もいるんだよというお話があって、平川先生からはアルツハイマー型認知症ばかり見ているようだ

けれども、そうじゃない人たちがだっぺいらっしやるんだよというお話があって、進藤先生から島しょのお話がありました。島しょの支援事業をしていると、なぜ高齢者施策から認知症だけを取り出すのか、そんな余裕はないという話とか、医療から精神科を分けるのは当然だけど、そこも疑問ではありますが、精神医療から何で認知症だけ取り出すのですかということをお聞かせいただけます。

多分、施策なのでそういうことは必要だと思いますが、最終的には「認知症の人を含めた国民一人一人」と言われる中に、当たり前にはほかの精神疾患を持つ人たちが入ること、決まっていく施策がそのような柔軟で広い視野に立ったものになることに助力していきたいと思います。どうぞよろしくお願ひいたします。

○小澤課長 ありがとうございます。

続きまして、小山委員、お願ひいたします。

○小山委員 はじめまして。日本女子大学社会福祉学科の教員を務めます小山聡子と申します。この4月からどうぞよろしくお願ひいたします。

私自身は、福祉のまちづくり推進協議会のメンバーとしてしばらく活動をさせていただいてまいりまして、その関係でご推薦をいただきました。専門領域としましては障害の問題とソーシャルワークのクロスしたところで活動しておりまして、今現在は障害者虐待防止学会という、まだ任意団体に過ぎないのですけれども、その学会の代表者、責任者を務めております。現在、三菱財団から研究費を頂戴して、虐待が起きたということ自体は新聞などでたくさん、センセーショナルに報道されるのですけれども、その後、施設がどう立て直しを行い、被害を受けた当事者が救済されたということは一体何を意味するのだろうかということを、刑事的側面、民事的側面、それから行政からの指導、そして法人内の様々な処分や指導という観点で検討、全国に聞き取り調査をしようとしているというところでございます。

こういう会議の場って事務局の方もずらっと並んでいらして、皆様もおっしゃったように、なかなか本音の意見が言えない雰囲気というのは確かにそうだなと思っております。今までの皆様のご発言を伺っていて、少なくとも淡々と終わる会議ではないということだけはなんとなく感得できましたので、皆様とご協力してどこまで何ができるか分かりませんが、よい会議になるように努めてまいりたいと思います。どうぞよろしくお願ひいたします。

○小澤課長 続きまして、北村委員、お願ひいたします。

○北村委員 皆様、はじめまして。この春から担当することになりました、聖徳大学心理・福祉学部心理学科から参りました北村と申します。どうぞよろしくお願ひいたします。

私の専門は老年臨床心理学ということで、心理学の中でも高齢者関係の支援を広くやっております。ただ、大学で教えるということ以上に、最近では地域で行政と一緒に認知症の方の家族の支援に関わる機会が非常に多くて、私も直接ご家族のご相談に乗らせて

いただいたりですとか、私はせいぜい月に1回か2回ぐらいしか支援に行くことができないので、その間、市町村の職員の方とか包括の職員の方が家族の相談に乗りますので、その相談をまた受けるような形で、区市町村の取組を少し陰ながら支えることができているのかなと思っています。

その経験の中で最近ちょっと思っているのが、やはり家族に対して相談や支援が必要だということは行政の方も含めて皆さん分かっているし、包括の方も非常に分かっているんですけど、結局やれることは、傾聴することと、サービスを勧めること。それ以外の支援の方法というか、具体的な支援技術みたいなものがあまりないというか、方法がなくて、そこをどうしたらいいのかというのを皆さん困っているなど思っています。私も明確な答えを持ち合わせていないので、常に一緒に悩んでいるような形なのですが、そういったところ、先ほど支援の技術が足りないというのはほかの面でも出ていましたけれども、実際にこういう政策があって、それを展開するときには、やり方が分からないとできないので、今回の計画の中でこうした点が入ってくると、すごくありがたいなというふうに思っています。

以上です。どうぞよろしくお願いいたします。

○小澤課長 続きまして、相田委員、お願いいたします。

○相田委員 よろしくをお願いいたします。相田里香と申します。東京都介護支援専門員研究協議会、ケアマネジャーの職能団体から参りました。

私たち介護支援専門員は暮らしを見つめて支える職業です。暮らしの中には様々なことがございまして、日常の暮らしを支える中でも様々な職種といろいろな多様な困難に私たちは直面していると思います。

本日第1回目から様々なキーワードがあったと思うのですが、特に私が最近感じているのが、80代以上の方が増える、そして認知症の方への緩和ケアというお話が進藤委員から出ておりましたけれども、80代となりますと、どうしても独居だけではなくて単身で独居、また身寄りがいないという問題にも直面してまいります。それに関わる住まいの問題、様々な問題を暮らしというものはらんでいると思います。

また、介護を抱えるご家族の働くということをしかりとサポートをするといった中でも、色々なことをつなぎ合わせて私たちは仕事をしなくてはいけない職種だと思っております。

本年度も引き続き委員を務めさせていただきながら、いろいろな部分で現場の意見を申し述べさせていただきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

○小澤課長 オンラインでご参加の渡邊委員、よろしくお願いいたします。

○渡邊委員 ご紹介いただきました武蔵野大学の渡邊と申します。私も、この4月から委員として参加させていただくことになりました。

私は、普段は大学で社会福祉士の養成をしております。実習生として介護の現場に行

ったりすることも多く、また併せて東京都の認知症介護研修のカリキュラムの検討委員会にも参加させていただいております、その中でやはり、特にコロナ禍から、介護の仕事をしているスタッフの皆さんが、非常に色々大変な思いをしながら認知症ケアに向き合っているということを日々感じておりますとともに、学生たち、卒業生からもそういった話を聞きながら、一方で、なかなか自分の言葉で自分の権利を主張しづらいような認知症の方というのがやっぱり一番とても弱い立場に置かれていて、そういった方々へのまなざしというか、意思決定支援というのが挙がっていましたがけれども、そういったことをキーワードとしながら、そういった人たちの権利とか、それから支える介護スタッフの皆さんたちの問題も含めて、少しでもいい方向に向き合っていくような形で、私も発言しながら関わっていけたら良いなと思いつつ伺っております。

どうぞよろしく願いいたします。

○小澤課長 続きまして、井上委員、お願いいたします。

○井上委員 東京都地域密着型サービス協議会の井上でございます。

私どもは地域密着型サービスでございますので、保険者さんが区市町村ということになります。ですので、こういった広域行政の認知症施策の場で意見を伝えることはとても大事なことであり、ここで発言したことが区市町村に届いたらいいなというふうに切に願っておるところです。

さて、地域密着型サービスですが、認知症対応型サービスを有する事業者が幾つかあります。認知症対応型のデイサービスや認知症対応型の共同生活介護といったところが認知症の方に対応していくことが求められる、とても重要なサービスであると認識しております。

しかし、これまで数が増え続けて、また介護職員が不足したり、BPSDへの対応などで苦勞する中で、私たちのサービスも、現場が非常に荒れているようなシーンも実は多々見られております。

先ほど栗田さんから当事者という言葉がありましたが、実は当事者に当たる人たちは、認知症の当事者も当然ではあるのですが、実はケアに当たる人の当事者性というところも、今とても考えていかなければいけない重要なテーマになるのではないかなと思っております。

専門職は、お仕事であるわけですからできて当たり前という価値観の中にあるわけですが、実はどうしていいかわからない、この仕事の正解が見えないというところで、とても多くのケアスタッフが苦しんでいるというようなシーンもあるわけですから、そういった人たちの当事者性も含めて、東京都が施策を導いてくださることを期待しているところではあります。

それから、これまで認知症ケアというのは極めて非科学的といえますか、ケア専門職の主観によるケアというものがよく見られていました。ですから、A職員が関わるのと

B職員が関わるのでは、やっぱり認知症の当事者の方の姿が違うということが現場ではよく見られていました。東京都におかれては、BPSDケアプログラムというものを独自に開発されて、私もそのプログラムに参加をしながら、目の前の人たちに心理面だけのフォローではなくて、基本的なニーズにしっかり応えていくことで変化が見られるというようなことを経験しました。これから必要になってくるのは、そういった科学的根拠を基にケアが提供されていくということも大事なことだと思いますので、ぜひこのケアプログラムについては継続し、また進化させていていただきたいなと思っていますところでは。

以上です。

○小澤課長 続きまして大川委員、お願いいたします。

○大川委員 こんにちは。ただいまご紹介いただきました東京都高齢者福祉施設協議会、特養のブロック副会長をしております大川富美と申します。

私は平川先生たちと同様の八王子市にございます120床の特別養護老人ホームの施設長をしております。この業界というか、高齢者福祉施設に入ってから約40年ほど経過しますが、当時は痴呆症と認知症のことを言っていましたけども、その頃からみると、高齢者との関わりについては非常に進化したというか、職員のほうも勉強しているなと思うのですが、その一方、先ほど繁田先生がおっしゃっておいりました教育の重要性と申しますか、やはり若い職員のみならず、年配の職員に関しても、認知症の方に対応するときに、「えっ」と思う瞬間がなかなか拭えない状況があるのと、アンガーマネジメントができていない職員がやっぱりいるなというのが現状でございます。

ただ、身体拘束ですとかそういったことについては、日々みんなで努力して、身体拘束をしないという方向で行っていますので、その辺については今後も引き続きそういった対応で行っていこうと思っています。

また、東京都が、先ほどどなたかが日本の縮図のようだという感じでおっしゃっておいりましたけども、本当に23区26市5町8村ですか、やっぱり地域性がいろいろあるのと同時に、東京都の施策ということですので、本当に幅広い皆様のご意見が重要になってくる。自治体のほうでもかなり認知症に関してはそれぞれの取組をやっていらっしゃると思いますので、そういった取組のいいところも吸い上げて、いい施策ができていけばいいかなと思っています。

また、さとうさんがおっしゃった若年性認知症のことで本当は質問したかったんですけども、働き盛りの方たちが若年性認知症になったときの経済的支援や、育児や家事などをどういうふうになさっているのかなということを深く伺いたかったなというのも一つあります。

また、理解を得られない状況もあるのかなど、色々なことをこの会議で勉強させていただければなと思っていますので、どうぞよろしくお願いいたします。

以上です。

○小澤課長 ありがとうございます。

平川淳一委員、お願いいたします。

○平川（淳）委員 東京精神科病院協会の平川と申します。八王子軍団がいるようで、心強いところなのですけれども、23区とやっぱり違うところは、例えば認知症外来なんかに来られる方は80代後半なんです。かなり高齢になって、ついてこられるお子さんたちがちょっと認知症だったりするんですね。

認知症の薬、レカネマブというのが出ましたけど、こういう軽度認知症みたいな人たち、このお子さんたちの年齢の人たちが薬の投与対象になってくるということで、かなり考え方を変えなきゃいけない場面に今あると思っています。

それから、さっき井藤委員がおっしゃっていましたが、認知症というのは精神科の疾患ですけれども、いつの間にか国が老健局所管になったので、介護の部分で全部認知症を見ていこうという考え方が主流になっています。しかし、今回お薬ができたことで、やっぱり医療的な関わりが必要だということで、そこが今非常にもめている中で基本法ができたように私は認識していて、今日の会議でもそういう話が出るのかなと思ったけど何も出ないので、実際にお薬の投与が始まっている中で東京都はどうしていくのか、早急に考えを決めていかなきゃいけないと思いますし、薬の対象者は今我々が思っている認知症と違う。私も対象かもしれない、自分が当事者なのかもしれないと思いますが、そんなようなレベルの人たちが対象になるので、莫大な数がいるわけです。そうすると、どうやってこれをやっていくのかというところでは、かかりつけ医、医師会の先生たちがやっぱり中心になっていくので、その辺は、医師会の協力を得なければ多分国や都の施策が進まないと思いますので、その辺について医師会の意見のほうをよく聞いていただきたいと私は思います。

以上です。

○小澤課長 ありがとうございます。

○平川（淳）委員 すみません、プラスアルファで申し訳ないです。私は運転免許証の判定医をしておるんですけれども、連れてこられる方はほとんど全員認知症で、今まで30人ぐらいやって、1人だけ外しましたけど、あとは全員認知症の診断をつけました。色々なところに行っても、やっぱりもともと持っていた資格を剥奪するのは非常に抵抗があるということで、認知症という判断を避ける先生が多いのですけれども、やっぱりこの人が運転したら人が死ぬおそれがあるというようなこともありますし、それからもちろん独り暮らしは良いんですけれども、火事の心配とか、あと徘徊して交通事故の心配とか、地域の安全という問題も出てくる中、認知症の人は全て大事にされ、全て正しいという観点と裏腹に、住民の幸せといいますか、安全というの考えなきゃいけないと思うので、その辺についてはちょっと視点がないのかなと思いましたので一応指摘しておきます。

○小澤課長 ありがとうございます。

続きまして、平川博之委員、お願いいたします。

○平川（博）委員 東京都医師会の平川でございます。

今までの委員の先生方にほとんどもう私の思うことを言われてしまったので、3点全く違った切り口からお話ししたいと思います。

1点目ですけれども、先ほど認知症といってもアルツハイマーだけではないことなど、様々なことを言われましたけれども、私はもう1個の視点として、これから高齢者、後期高齢者になる75歳以上の方というのは、ビートルズを聞いてツェッペリンを聞いて、角棒を振り回してツイッギーのミニスカートを履いて、ぎりぎりでマハラジャのお立ち台に立った方々が入ってくるわけです。ですから、我々も今までと同じようなステレオタイプで認知症の方を見るのはちょっと用心しなきゃならない。

例えばACPの考え方というのも精神科の方は持っていらっしゃるし、今までと随分違った覚悟で臨んでいかなきゃいけないと僕は思っています。

2点目は、先ほどから相田委員や井上委員が言われましたけれども、これらの方のような立派な方々ってもちろん現場にいるのだけでも、現状、本当に現場の人は減っています。特に今この話は在宅の問題が出てくると思うのですが、在宅にそんな力はありません。ほとんどホームヘルパーの方は高齢化しています。利用者なのかヘルパーなのか分からない状態の方が踏ん張っていています。本当に偉いと僕は思うのですが、そういった地域の状況というのはしっかり鑑みなければ、なかなか思ったようなことはできない。もっと言えば、全員が自分事なんです。一人一人が支え合いながらやらなければもたないということを理解して、誰かやってもらえとか、スーパースターがいるなんてことは今からはないので、二つ目の人材の問題というのは、避けては通れないなと思っています。

三つ目は、せっかく東京都医師会から来ておりますから、東京都医師会の今年度の取組ということで、参考資料3をお開きください。338ページの下から3番目の項、「【新規】認知症サポート医地域連携促進事業〔福祉局〕」と書いていますけれども、これは身近な地域における医療・介護の一層の連携と認知症対応力の向上を図るために、地域包括支援センター等と積極的に連携する認知症サポート医、これを「とうきょうオレンジドクター」に都知事が認定し、都民及び区市町村等に広く周知することにより、認知症サポート医の活動の活性化を図りますと書いてあります。これは東京都医師会と東京都の間で考えた仕組みでございます。

先ほど平川淳一先生から、やっぱり地域のかかりつけ医は絶対使わなきゃならないというご発言があり、まさに私もそのとおりで、今東京都内には幸いなことに、認知症サポート医が1,700人養成されています。しかし、かなり温度差があって、名簿にすら載せたくないって先生もいる。そんなことをただ抱えていてもしょうがないので、本気で地域で汗かいてくれる先生に対して、何のインセンティブもないし、お金がつかわけじゃないけども、そういう資格を取ったという自覚を持って汗かいてもらおうと我々

は思っています。

この辺りの取組で、先ほど話が出た、ずっと言われている、初期の方とか診断された方が全く野放しになっていることへの対応につなげたい。イギリスのようにちゃんとそれをサポートする看護師でもいればいいんですけども、日本には求めようがないので、やっぱり色々な人が大変だ、大変だと言うのではなくて、踏み込むしかないので、そういった意味でも、先ほどの平川先生が言った新しい抗認知症薬の治療のこととか、あるいは繰り返しですけど、そういった初期の方々を支えるためには、医者は使いようがあると思いますので、その辺りをこの制度でやっていこうと思っています。

3点ばらばらの意見を言いましたけど、よろしくお願ひします。

○小澤課長 ありがとうございます。

続きまして、大野委員、お願ひいたします。

○大野委員 認知症の人と家族の会東京都支部の大野でございます。よろしくお願ひいたします。

私どもの会は44年前から成立しているもので、私はその中で25年間、いつも申し上げていますが、ボランティアを続けてまいりました。そのボランティアを続けている中で、本当に認知症を取り巻く社会の状況の変化というのを肌を感じながら、ここまでやってまいりました。

私たちの会の活動は、家族の会、本人の声をとにかく一つでも多く拾い上げて実態を知ることと、私たちボランティアの力でしかないですけども、寄り添いながら何とかその人自身が乗り越えていけるような手助けと言ったらおこがましいですね、共にいるという姿勢をずっと保ち続けてまいりました。

それで、私どもの会は、何年か前からはとにかく本人支援と家族支援は車の両輪だということで、両方やっぱりバランスよく支援するということが大事だということを守り続けてまいりました。

新オレンジプランから始まって認知症施策推進大綱、そして今回は共生社会の実現を推進するための認知症基本法ということで、やっどこまでたどり着いたのかなという思いを、私だけじゃなくいろいろな先輩たちも思っております。

ここでやっぱり大事なことは、当事者が参画することなので、今までは法律で守ってもらったり、やってもらおうという意識が、私たち当事者にもあったのですが、これからはこの基本法に関しては、とにかく自分たちが安心して生活できるように、参画していろいろな意見を言っていくというとても大事な段階に来ていると思いますので、私どもも声を上げていきたいと思ひます。

そういった意味では、資料5-1の下のほうの検討に当たっての主な重点事項というところで、【認知症との共生】というところで、上には、1番目には社会の対等な構成員としての認知症の人の参画と社会参加の推進ということが書かれていて、次の次のところに、家族等に対する適切な支援というのが書いてありまして、何か家族が支

援される立場でご本人が何か発言をするというような表現になっているかなど。誤解をされるような表現になっているかなと思いますので、この辺はちょっと、書き改めていただきたいなと思います。

さとうみきさんが、高齢者の認知症の人だけじゃなくて、若年の人がいるんだよということをおっしゃっていましたが、私たちのような、ほとんど高齢者を介護する家族からしますと、2014年以降ご本人の声をとにかく聞こうじゃないかという流れが日本の中ではあって、ご本人の声というのはどちらかというと若年性認知症の方にちょっと偏っているかなという、肌感覚ですけれども、そう思っております。本当にここで改めて高齢者、認知症希望大使の方たち、中には高齢の方も東京都はいらっしやいますけれども、より一層バランスよく、どの世代の声もやっぱり上げていただきたいなというふうに切に思っております。

これからもよろしく願いいたします。

以上です。

○小澤課長 ありがとうございます。

続きまして、上村委員、お願いいたします。

○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。

本日説明していただいて、推進計画策定ということで確認したのですが、2040年頃に高齢者が一番増えるということを九州大学のほうでも予測されている中で、介護難民ということで聞いたことが皆さんあると思うのですが、要は私が言うまでもなく、介護従事者が激減して、介護保険制度自体が崩壊するのではないかと危惧しております。要するに、介護をやる人が、先ほどどなたかおっしゃっていましたが、現場でも大分辞めていくという現状があるということなので、ここら辺を一番是正というか、改善する必要があると思います。こちらは認知症基本法ですが、介護保険法についてもオーバーラップしている部分も当然あるので、介護をやるということについては本当に重視してもらいたいと思います。

私も前にお話ししたのですが、在宅で要介護5の母親を介護していた関係もあって、本当に一通り要介護状態のデパートというか、徘徊、行方不明、それから幻覚、幻聴を一通り全部経験しております。女性だったので暴力的なことは全然なかったですが、男性の認知症の方で体が大きいと、例えば娘さんが介護をしていると、投げられて、柔道経験者だったのであばらを折ったとかという、そういう悲惨な例も聞いていますので、在宅の介護、それから施設の介護、ここら辺も重々やっていただきたいなという思いもあります。

それで私、2年前に区の認知症の審議会の委員もやっていました。今回資料を見せていただいたのですが、幾つかお題目というか基本理念、検討項目、それから重点施策、2年前の区のものほとんど変わりが無いというのが私の正直なところ。方向性、ビジョンは決して間違ったことじゃないし本線から逸脱しているとは全く思いま

せんので、これでもいいですが、さっきどなたか言ったけど、ほとんど毎回同じような内容で、際立って新しいものはないという、ここはちょっと反省していただきたいと思います。ただ、先ほどの事務局の説明によると、この後、一番問題となる区市町村、最前線の方とのヒアリングがあるということで、非常に期待していますので、ざっくばらんなところ、現場の本当に困っているところの意見を聞いて、すくい上げて反映していただきたいなど、そんな思いであります。

以上です。

○小澤課長 ありがとうございます。

続きまして、佐野委員、お願いいたします。

○佐野委員 若年性認知症家族会「彩星の会」の副代表をしております佐野と申します。よろしくお願いいたします。

若年性認知症の家族会は設立からもう22年ぐらいになりますが、基本的な三本柱としては、若年性認知症になられた方の家族で、古くは体制が整備されていませんでしたので、そういう家族の方がどうしたらいいか、それからそもそも本人が認知症になったことを受け入れられないなど、いろんな問題がありますけれど、そういうところを相談に乗って、先輩方が、経験談としてこういうような社会資源があるので、そういうところにつなげていったりとか、家族の気持ちを理解して相談対応するという大事な機能を担っております。

今回の認知症施策の説明の中で、先ほども申し上げたのですけれど、いわゆる医療・福祉サービスで介護という言葉が含まれていないということと、資料5-1の1番のところでも、計画にプロジェクトの内容を含め教育、地域づくり、雇用、保健、医療、福祉という、ここに介護が入っていないところがありまして、介護保険の介護サービスと、認知症の本人とか家族に対する介護サービスって、やっぱり質も時間的なものも全然違うんですね。そういうところのギャップを埋める意味でも、介護の提供体制の整備というところに力を入れていただきたいなということを思っております。

検討項目の8本柱の中では、そういう意味で保健医療サービス、福祉サービスの提供体制の整備、切れ目なくということだと思いますけれど、それぞれのところで、認知症に対応する体制の整備を充実させていただきたいということが一つ。それから、6番にある相談体制の整備、サービスにつなぐ前の段階として相談体制というのがありまして、家族がいる方はまだパートナーのことを心配して相談に乗ってつながっていくという面はありますが、先ほど栗田先生がおっしゃったとおり、これは若年性というよりは高齢の認知症の方に多い話ですが、私実は、仕事としては文京区の社会福祉士として、文京区の地域包括支援センターで見守り相談員の仕事をしておりまして、見守りというよりはアウトリーチ的に対象の圏域の高齢者全体を訪問して相談、現状を把握して支援の必要な方を医療、介護、福祉につなげていくというような仕事をしておりまして、その中で先ほども出ているとおり、家族がいる方はまだ訴えがあるんですけど、独居の方は

その支え手がないので、だんだん認知症が進んでいってということがあります。そういう方々をいかに掘り起こして相談につなげてサービスにつなげていくかということが非常に重要だと思っていて、そういう意味では6番の相談体制のところとその後のサービス提供体制の整備の充実について、ぜひ色々な新しい考え方を入れていただきたい。それから本人と当事者と家族からの意見も入れていくということになっていて、当事者それから家族、私どもの家族会とか認知症の会の意見を聞く場を設けていただけるというふうに伺っておりますので、今後計画を策定する中で色々意見を述べさせていただければなということで、今後の取組に期待しておりますので、またぜひよろしくお願いしたいと思います。

以上です。

○小澤課長 ありがとうございます。

○さとう委員 申し訳ありません。さとうですけれども、よろしいですか。

○小澤課長 さとうさん、どうぞ。

○さとう委員 すみません、ちょっと9時までということだったんですけれども。

先にちょっとお話しさせていただいてもよろしいでしょうか。

○小澤課長 お願いいたします。配慮に欠け、申し訳ありませんでした。

○さとう委員

先ほど自己紹介させていただきましたので、簡単にお話しさせていただきたいと思えます。すみません、本当は会場のほうにお伺いしたかったんですけれども、ちょっと体調を崩しまして申し訳ありません。

先ほどから幾つかの言葉が出てきています。アルツハイマーだけとか独居、あとは医療、教育などなどお話が出てきたところ、私も大変今興味を持ち、活動の中でも取り入れさせていただいています。

その中で、私自身は最初アルツハイマー型認知症という診断を受けましたけれども、特に講演会とかでもアルツハイマーですとかレビー小体型というふうに分けてはもちろん講演などはしていませんし、あとはピアサポートでもそういったことではなく仲間として関わらせていただいています。

先ほど高齢者の独居という話もありましたけれども、私が出会ってきたご本人様の中でも、東京都内の方で、もちろん23区の方もいらっしゃいますけれども、キャリアウーマンとして働かれてきて、その後、若年性認知症として診断を受けて、お一人、独居という方もいらっしゃるということも忘れないでいただきたいです。

あと医療に関しまして、全国で講演活動、一人でも出かけておりますが、私が1年前に手術を受けた際にも、認知症の患者というくくりで、手術前にベッドにセンサーをつけられる、あとは部屋から1歩も出るな、目の前にある自動販売機にも迷子になるといけないから行くなというような偏見が専門職でもありました。それは私だけではなくて、多くの若年性、ご高齢の当事者の方のお話を聞くと、特に独居の方で具合が悪いからと

クリニックなどに行って受診をするときに、認知症があるというだけで受診を断られるというケースの相談も受けております。これも今後考えていかななくてはならない問題だと、私個人は考えております。

教育に関しましても、私も今お話しさせていただきました1年前の手術の経験を得て、この1年間、特に看護ですとか専門職の大学生、専門学校の学生さんに現場、実習に行く前に、ぜひ当事者の声を聞いてほしいということで届けさせていただいています。

私自身も、診断直後に会った、最初に関わった人との出会いが大きくありまして、デイサービスでの勤務を得ています。そのときの経験からも、私自身は若年性認知症当事者としての活動をさせていただいていますけれども、私はご高齢の方、若年性というくくりをなく、フラットに全年齢、年齢にかかわらずという思いでこの委員にも参画させていただいておりますので、どうぞ引き続きよろしく願いいたします。

○小澤課長 さとうさん、ありがとうございます。

○さとう委員 ちょっとここで失礼させていただいても、申し訳ございません。

○小澤課長 配慮が足りずに申し訳ありませんでした。今後もよろしく願います。

○さとう委員 今後ともよろしく願いいたします。失礼いたします。

○小澤課長 それでは続きまして、田尻委員、お願いいたします。

○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す。

民生委員の立場というか、私の経験からの意見しか言えないのですけれども、先週、民生委員の活動の強化週間で民生委員のPR活動がありました。というのは、民生委員って何をしているかということがまだまだ分からない方が多いので、結構幅広く活動しております。

子育てから高齢者まで関わっていますが、認知症というのは高齢者の部門に入るので、高齢者と会うときに、訪問して安否確認したり、様子を見て、相談を受けたりしたら、関係機関につなげるというのが民生委員の仕事です。認知症は今増えているし、そういう勉強会なり色々な認知症に関する協議もたくさんしていますが、自分としてはあまりにもたくさんあり過ぎて整理がつかなくなってきました。

その中で力を入れているのは、毎年行われる認知症サポーター養成講座とか、年に4回ぐらい行われる認知症ケアラー懇談会というのがあります。それで、認知症の当事者じゃなくて認知症のご家族の方の話を聞くと、ご家族の方のご苦勞はやはりすさまじいんですね。それで、どうしようかっていう話はそこまでなく、とにかく関係機関につなぐぐらいで済ませているのですけれども、やはり認知症の人が増えているというのは大変な問題だなと思っています。

皆さんすばらしい意見の中になかなか参考になるような意見を言えませんが、民生委員としての現状をちょっと伝えました。よろしく願います。

○小澤課長 ありがとうございます。

続きまして、中島委員、お願いいたします。

○中島委員 公募委員の中島です。私は渋谷区在住で、区内で高齢者支援のボランティアの団体をやっております。もう20年以上の活動をしておりまして、その前には今の東京都健康長寿医療センターで実施される認知症の研修を、区から派遣されて結構受けていました。そこで予防事業の協力をしたり、区の事業が終わってから、私たち自身のグループ、団体で認知症予防教室を十何年と区内で続けております。

週1回ずっと続けているんですけども、何より継続というのが一番大事だなと思っております。毎回この日に行くんだということが、高齢者にとってとても大事なことでということをごく思っています。中にはMCIであったり、完全に認知症になっているような方もいらっしゃいますが、普通の方と一緒にやっているので、その辺はすごく高齢者の方たちって賢くて、その方を助けながら、皆さんで仲よくやれるんですよね。

その中で、1時間半のプログラムで大体最初の30分間を振り返りといって、それぞれ1人5分ぐらいずつ自分の1週間どんなふうに過ごしたかとか、何か言いたいことがあったら話してという感じでお話をしてもらいんですけど、その時間が一番楽しいと言っています。そのほかに運動とか脳トレとかいろんな講座をやったりとかもあるんですけども、でもその30分が一番楽しいと皆さんおっしゃるのです。それは、やっぱり人の話を聞いたり自分がそうやって話したことをみんなが一生懸命聞いてくれて、そういう関係というんですか、そういう時間がとっても大事だということをごく実感しています。

介護者についてもなんですけど、私も姑を15年認知症で介護していました。そのときにも、かなり前なので、あんまりどういうふうにしたらいいかということも分からなかったり、義父、姑の夫がやっぱり高齢の男性ってなかなか理解、頭の切替えができなくて、幾ら言ってもなかなか認知症ということを理解ができなかった。だから母に対する態度がすごく悪くて、悪化したなということも思っているんですけども、そのとき、じゃあどういふ介護をしたらいいのかって教えてくれる機関が何もなかった。病院はやっぱり本人を診るだけで精いっぱいだし、介護者についてのレクチャーというものが何もない。そういうものをちゃんと制度化といたら変ですけども、やっぱり一つあるべきじゃないかなと思うのです。

最初に認知症と診断されたときに、その介護者に対するレクチャーというものは絶対に必要じゃないかと思っております。それがあれば大分違うし、私の場合はケアマネジャーさんにその都度相談したり、手探り状態でやっておりました。しかし、やっぱり介護者としての法則、コツとかがあると思うので、そういったもののレクチャーの制度があったらいいと思っております。

あと、介護者同士のしゃべり場というものもすごく大事だと思っていて、知り合いの人から、やっぱり介護していてもものすごいストレスで、そういう人たちがみんなが集まってしゃべりたいのだと言って、あるカフェがそれに協力してくれて、私も包括の方を

紹介したりして、今、月に2回ぐらいそこのカフェでそういう人たちが集まって、介護者のしゃべり場としてやっているところもあるのですが、そういうような場所というのも何かうまくつくっていけないかなと思っています。

私も電話で、すごく悲痛な声で、「夫が認知症で介護しているのだけど、私はもう頭が狂いそうです」と言って、「どうしたら良いのですか、誰かと話したい。同じような人たちはいないのですか。」と知らない方から言われたことがあります。家族の会とかもありますよとか紹介したりしたんですけど、「そんな遠いところは行けません。この近所で今話すところが欲しいんです。」というような、切羽詰まった電話をいただいたりしたこともあるんですね。そういうこともあって、やっぱり発散する、介護をしている方たちを楽にする方法というのは必要じゃないかと思っています。よろしく願いいたします。

○小澤課長 ありがとうございます。

続きまして、中村委員、お願いいたします。

○中村委員 八王子市地域包括支援センター子安の中村でございます。

私は地域包括支援センターをやりながら、常設の認知症家族サロンも運営しております。常々認知症を受け入れる社会ってどうやったらつくれるのかなと思っています。認知症の当事者になるという苦しさとか、その介護をする家族の苦しさというのは、今中島委員からもお話があったとおり大変なことなのですが、認知症と診断される前とか診断された直後から、当事者同士が出会える交差点のような場所であるとか、家族の方がもうそろそろ認知症が始まるかもしれないというときに、予備的にというか、その前から出会えたりとか、介護をしている最中にも自分の気持ちを話せるような場所があることで、ほかの人のいろんな知見を自分の中に取り入れて、いろいろ試してみたりとか、こんなふうに接してみたらよくなったとか、そういうことで介護者が落ち着くとご本人が落ち着いてくるというような、そういう効果も見られています。

医療とか介護の専門職だけで、認知症のことって対応できないんですよね。地域のいろんな学校であるとか、お店であるとか、企業であるとか、そういうところの協力をいかに得ていくことができるか。今本当に介護者の世代がだんだん変わりつつあって、先ほど高齢者も認知症の人も変わっていくよという話がありましたが、介護者も変わってきています。半ばカスハラめいた介護者に苦しめられるケアマネジャーも増えてきておりまして、私どもも例外ではありません。そういう中で、人材不足の問題に直面したり、様々大変ではあるんですけども、いかに協力関係をほかとつくって、認知症のことを理解して、いろんな対応方法を実施して、認知症になったとしても外に出られる、そしていろんな社会活動に参加することができる、介護者の方も自分の人生を歩むことができるというような社会になっていけるのかなと。

特に独り暮らしの認知症の方が大変なのは分かっています。相談機関にいて本当に直面しているのですけれども、排除されるような社会になってほしくないんです。それは

明日の私の姿だと思っているからなのですけれども、排除されない、いかに頑張ってその人なりの人生の歩み方を支えられるかということを考えることは、明日の私たちの生活を考えることだと思っていますので、一緒にこの会もいい会にしていきたいと思っています。よろしく願いいたします。

○小澤課長 ありがとうございます。

続きまして、森委員、お願いいたします。

○森委員 東京都社会福祉協議会の地域福祉部の森と申します。

地域福祉という区分で入れていただいておりますので、私のほうでは、仕方ないというふうによくの人が思っていることが、必ずしもそうでないというような、そういった中でこの問題を考えていくことが必要かなということで発言させていただきたいと思います。

私のほうは、区市町村の社会福祉協議会がそれぞれございまして、大野委員にお手伝いをいただいて、地域福祉権利擁護事業という事業を実施させていただいております。どちらかという医療や介護とかになかなか結びつかない、必要性はあるのですけれども結びつかないような方で、認知症の方に多く出会うことがございます。ちょっとした手助けがあればご自身の力で社会生活を営むことができる方に、少し家賃の滞納が出始めたとかで、主に入り口として日常的な金銭管理のようなことをサポートして、ただ、ご本人としてはまだまだ自分でできるということになかなか介護サービスにつながらないような方、そういった方に対して権利擁護事業で郵便物の確認からお手伝いしましょうかというような、徐々に心を開いていただきながら支援する、それも地域の方に生活支援員として関わっていただきながらという形ですので、地域の人からの理解にもつながっていく事業かなと思っています。

ただそれが最近、金融機関でも、ネットバンキングやキャッシュレスという動きがありまして、そういった今まで非常に丁寧にできていた支援の形態というのがなかなか難しくなってきたりとか、いろんな行政手続等でもデジタル化が進む中で、かえって分かりにくくなったりとか、そういった状況も出てきています。

今回基本法の第7条で、生活基盤を提供する事業者の責務ということも位置づけていただいている、その中に金融機関ということも挙げていただいています。権利擁護事業を実施している社協のほうでは、地域の金融機関にご理解を求めるためのPRとかもしているところがございますけれども、今回の東京都の認知症施策推進計画の中で、ターゲットとして福祉サービス等の提供体制の整備も挙げていただいておりますけれども、やっぱり社会生活を営むためのそういったところに対しても理解を広めていかなきゃいけないのかなというふうに思っております。

最後に、先ほど島しょの話が出てきましたので、先週三宅島の社会福祉協議会の権利擁護事業のお手伝いに行ってきたときに感じたことを話させていただこうと思います。

三宅島では、5年間島を離れて、それでもなおやはり島に戻りたいという方が今、島

で暮らしていて、そういった方の中に高齢化が進んで、認知症の方も出てきています。本当にこちらの区市部では考えられないような、担い手不足の体制の中で、結構な権利擁護の件数を頑張って実施している形になっています。

5年間離れて、やっぱり島に戻りたいと戻った人が、認知症になって家で暮らすことができない、イコール島の場合には島を離れるということにもなりますので、そういったどうしようもないという部分について、島のみんながその気持ちを理解しながら支え合っているということは、やはり大きいのかなということを、小さいがゆえにすごく大きく感じました。

そういったことを地域福祉という視点の中で、各地域の中で、大野委員とも一緒にやっているこういった事業も少し頑張りながら、理解を進めていくようなことに取り組んでいきたいなと思っております。よろしく願いいたします。

○小澤課長 ありがとうございます。

続きまして、廣瀬委員、お願いいたします。

○廣瀬委員 こんばんは。東久留米市の介護福祉課の廣瀬でございます。皆様から大変貴重なご意見を伺う中で、勉強させていただいているところでございます。

本日、参考資料3としてお配りいただいた計画の一部の326ページに、東京都と区市町村の役割の記載がございますが、認知症施策については、住民に最も身近な区市町村が中心となって行っている中で、本当に認知症施策について危機感を持っております。といいますのも、今回の推進計画の計画期間の令和11年度は、団塊の世代の方々が全て80歳を迎えられるということで、本当に高齢者という一くくりの中でも高齢化が進んでいるなという実感もございます。私どもは介護福祉課ですので介護認定申請を受けますが、新規の申請でいきなり要介護度が5だったり4だったりする方もたくさんいらっしゃるな、増えてきたなという実感もございます。

生産年齢人口が減少する中で、介護業界の人材不足というところも本当に顕著でございまして、どうやって支えていけるのかというのは本当に危惧するところでございます。

ただ、そういった中であっても、今回東京都さんにおかれては要綱を改正していただいて、幹事の中に横断的な、教育だったり交通だったり、いろんな分野のご意見を反映していただけるのかなというところでは、一市としても大変心強く思っております。引き続きよろしくお願い致します。

○小澤課長 ありがとうございます。

最後に内藤議長よりお願いいたします。

○内藤議長 皆様長い時間、大変お疲れさまです。私で最後でございますので。

改めまして、日本大学の内藤と申します。議長を務めさせていただいております。

私は、高齢者の心理学が専門なのですが、今やっている仕事は、特に小規模な介護事業所でどうやったら質を確保したまま働きやすい職場をつくるかというところで、ス

トレスを解消するというのと、うまく教育をするということなんだと思うのですけれども、そういう研究を中心にやっています。

皆様から色々なご意見があつて、これまでも東京都は色々な取組、認知症施策をしてきたわけですが、やはりそれでも現場の中でいろんな問題があるということは間違いないということです。それは多様な問題で、高齢の方もいれば若年の方もいて、非常に重度な認知症の方もいればMC Iまで射程にも入ってきているというようなこともあり、家族がいらっしゃらない方もいれば、家族の方で非常に介護に苦勞している方もいると、色々な問題がここに山積しているというところで、それぞれ皆さんから今ご発言あつたように、皆さんの経験したこと、あるいは仕事で取り組まれていることというのが、それがまさに現場の色々な感覚、問題を反映していると思いますし、また今回はさとうさんに当事者としてご参加いただいておりますし、ご家族の当事者の方もご参画いただいているので、皆さんで課題を出し合つて。なかなか解決が難しい問題もいっぱいあると思うんですね。解決がすぐできるなら、計画なんかつくらなくていいわけですね。解決が難しいから計画をつくるという話になるのであつて。

ぜひ、いい計画がこの年度末に出来上がつていればいいというふうに思いますので、皆様どうぞよろしく願いいたします。

○小澤課長 委員の皆様、ご挨拶ありがとうございます。

最後に事務局から3点ご連絡をさせていただきます。

まず次回、本年度第2回の推進会議は、令和6年6月28日を予定しております。今回はオンラインでの開催を予定しております、配付資料等に関しましては改めて事務局からご連絡をさせていただきます。

本日お車でいらつしゃつて、都庁駐車場を利用されている方には駐車券をお渡しいたしますので、事務局にお申出ください。

最後に3点目、本日配付しております通行証でございます。お帰りの際に1階の夜間出口にいます職員に返却してからお帰りいただきたいと思つています。都庁駐車場をご利用の方は、駐車場まで事務局係員が案内いたしますので、その際に通行証を係員にご返却いただきたいと思つています。

連絡事項は以上でございます。

それでは本日は散会といたします。ご多忙の中、遅い時間までご出席いただきまして、誠にありがとうございます。

(午後 9時20分 散会)