

第41回

東京都認知症対策推進会議

会議録

令和6年6月28日

東京都福祉局

(午後 7時00分 開会)

○小澤課長 ただいまから、第41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、ご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。どうぞよろしくお願いたします。

初めに、幾つか事務連絡がございます。画面のとおりでございますが、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た場合には、一旦会議からご退出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、オンラインでご参加の方は、ご所属、氏名を表示いただきますようお願いいたします。所属名は略称で構いません。また、適宜事務局側で変更させていただく可能性がありますことをご了承ください。また、委員の方はカメラオンでご参加いただきたいと思ひます。委員の方以外は、基本的にカメラオフでご参加ください。

次に、オンラインでご参加の方は、ご発言の際にメニュー内の「リアクション」にあります、「手を挙げる」をクリックしてください。議長が指名されましたら、マイクをオンにして、ご所属、氏名を述べた上でご発言をしていただきまして、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。発言につきましては、当事者の方も理解しやすいよう、要点を絞って、端的にお話しくさい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・録音等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。

なお、本会議は原則公開となっており、配付資料及び議事録は後日ホームページで公開させていただきます。あらかじめご了承ください。円滑な会議運営に向けまして、ご協力のほどよろしくお願いたします。

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7まで、また、その他の資料といたしまして、参考資料が1-1から6まででございます。議事進行に合わせまして、画面共有にて資料を表示いたします。

次に、委員・幹事のご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、大川委員、平川淳一委員が所用により欠席されております。

次に、ゲストスピーカーとして東京都若年性認知症総合支援センターのセンター長、駒井由起子様にご参加いただいております。後ほど、「東京都若年性認知症総合支援センターについて」という演題でご発表いただきますので、よろしくお願いたします。

本会議には、認知症の当事者の委員にご参加いただいております。途中、休憩時間を挟ませていただくとともに、ご負担を避けるためにも会議の終了時間は厳守とさせていただきますたく、ご協力のほどよろしくお願いたします。

先ほど申し上げましたとおり、発言は当事者の委員も理解しやすいよう、できるだけ端的にお願いたします。

発言し切れなかった場合には、会議後にメールで事務局まで送付いただきましたら、皆様に共有するとともに、次回会議時に紹介させていただきます。

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たします。

○内藤議長 皆様、お集まりいただきありがとうございます。

今、課長から説明がありましたように、時間厳守で実施しようということになりましたので、皆様ご協力をお願いしたいということと、今回は、現在、東京都で行われている施策について皆さんと共有しようということで、ここが計画の出発点になるという趣旨でご説明いただくこととなります。

色々な内容が含まれています。皆さんにご意見をいただく時間は50分程度、予定として取れています。しかし、委員の数も多いので人数で割っていただくとお分かりいただけると思うのですが、1人当たり2分か3分ぐらいで均等にご発言いただくしかありません。そのため、ぜひ円滑な進行にご協力をいただくとともに、もし今日、自分の意見が言えないというところがありましたら、書面やメールでも結構ですし、場合によっては電話でお伝えいただいても結構です。今日、参考資料6番として、前回の意見が一覧になっております。こういう一覧表が作られて計画策定の中に反映される、あるいは、意見に対する回答が出るという形になりますので、今日発言できなかった分について、ぜひ積極的にお寄せいただければと思います。

では、議事にしたがって、進行させていただければと思います。

まず、最初の(1)、「認知症基本法施行に伴う区市町村への現況把握調査結果について」について、事務局からご説明をお願いします。

○小澤課長 資料3は4ページでございます。区市町村への現況把握調査の概要でございます。2枚目をご覧ください。

この調査の目的は、都内区市町村の認知症基本法の施行に伴う対応の確認ということで、東京都の計画策定の基礎資料といたします。全区市町村に4月8日から4月30日まで調査を行いました。主な調査項目についてはご覧のとおりでございます。

次のページが調査結果の概要でございます。

詳細は申し上げませんが、調査項目に沿って、

第 1、計画策定状況について。

第 2、認知症の人及び家族等の意見の聴取について。

第 3-1、認知症の人に関する国民の理解の増進等に関する取組について。

第 3-2、認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進に関する取組について。

第 3-3、認知症の人の社会参加の機会の確保等について。

次のページをお願いいたします。

第 3-4、認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護について。

第 3-5、保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等について。

第 3-6、相談体制の整備等について。

第 3-7、研究等の推進。

第 3-8、認知症の予防等について。

それぞれの項目を調査いたしまして、こちらがまとめでございます。参考資料に調査票とそれぞれの内容をお付けしておりますので、後ほどご覧いただければと思います。

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。

見ていただくとお分かりいただけるように、非常に高い実施率があるものも幾つかありますが、概ねまだ実施できないか、検討段階だというのが多いと思われま

す。引き続き、もう一つ、東京都における認知症施策についてご説明いただいた後に、皆さんからご質問、ご意見をいただければと思っております。

議事の(2)、「東京都における認知症施策について」です。資料4について事務局にご説明いただいた後に、資料の5-1から5-4まで、詳細な資料が用意されておりますので、これにつきまして事務局及び関係部署からご説明いただき、その後、質疑の時間としたいと思います。

では、よろしくをお願いいたします。

○小澤課長 まずは、私から、資料4につきましてご説明いたします。

前回の会議で皆様にご議論いただきまして、青字の部分を修正、追記等をしてございます。「計画の位置づけ」で、「介護等」を福祉のところに入れたほか、「検討に当たっての主な事項」については、委員の皆様からの意見を踏まえて、それぞれ修正を入れてございます。

また、「検討の進め方」のところ、「区市町村の認知症施策推進計画の参考となるよう策定」ということを入れております。

次のページは、特に修正はございません。

資料4については以上でございます。

続きまして、資料の5-1でございます。

今回は、計画で議論する事項の8項目うち、1番目から4番目の事項についてご説明をいたします。

それぞれご覧の内容について、現状の東京都の取組をまとめた資料でございます。

(資料5-1 p.2)

まず、基本的施策①(認知症の人に関する理解の増進等)についてですが、主な施策を読み上げますと、学校における認知症に関する理解促進【教育庁】、区市町村における認知症普及啓発の取組の支援、都民向けの普及啓発の取組及び本人発信支援について記載してございます。

なお、隅つき括弧がないものについては、福祉局所管の事業です。

(資料5-1 p.3)

基本的施策②は、認知症の人の生活におけるバリアフリーの推進でございます。

主な施策につきましては、都営交通におけるバリアフリー化【交通局】、マンション社会的機能向上支援事業【住宅政策本部】、認知症高齢者早期発見等支援ネットワーク事業、東京都行方不明認知症高齢者等情報共有サイト、こちらについては、後ほどご説明いたします。

それから、認知症の人と家族への一体的支援事業、こちらは地域支援事業交付金の事業でございます。認知症バリアフリーの取組の推進、移動、消費、金融、小売等の様々な生活環境について、認知症になっても利用しやすいようバリアフリー化を推進することについて記載してございます。

(資料5-1 p.4)

基本的施策③は、認知症の人の社会参加の機会の確保等でございます。

主な施策については、若年性認知症の人と家族を支える体制整備、認知症の人の社会参加推進事業、若年性認知症総合支援センターの運営、生活支援体制整備強化事業、若年性認知症支援事業、それからソーシャルファームへの支援、こちらは産業労働局の事業でございます。

(資料5-1 p.5)

基本的施策④は、認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護についてでございます。

主な施策については、「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」の活用、ACPの推進、こちらは保健医療局の事業でございます。高齢者権利擁護推進事業、単身高齢者等の総合相談支援事業、日常生活自立支援事業、成年後見活用あんしん生活創造事業、そして高齢者被害防止キャンペーンと高齢者被害に係る消費生活相談体制の強化は生活文化スポーツ局の事業でございます。

なお、1枚目に書いてありますように、⑤、⑥、⑦、⑧の事業については、7月26日の、次回の推進会議の際にお示しをさせていただきます。

次に、今ご説明しました基本的施策のうち、幾つかの事項について取組内容のご説明をさせていただきます。

初めに、教育庁の小鍛冶主任指導主事より、学校教育における「認知症」に関する学びの説明についてご説明をさせていただきます。

まずは、資料5-2をお願いいたします。

それでは、教育庁からお願いいたします。

○小鍛冶主任指導主事 教育庁指導部の小鍛冶と申します。

私からは、学校教育における「認知症」に関する学びについてご報告をいたします。

ご存じの方もたくさんいらっしゃると思いますが、学校の教育内容は、各学校で教育課程、カリキュラムを編成する際の基準となる学習指導要領に基づいて決められております。認知症などについては、小・中・高等学校の家庭科において、「家族や家庭生活」、「高齢者との関わりや福祉」という内容で、発達段階に応じ、系統的に学習することとなっております。

家庭科の学習において、小学校では、家族や地域の人々との関わりを学習する中で、家族や地域の人々とよりよい関わりについて工夫することと示されています。この内容の取扱いに当たっては、高齢者など異なる人々との関わりについても取り扱うこととされております。

中学校では、家族・家庭や地域との関わりを学習する中で、高齢者など地域の人々と協働する必要があることや、介護など高齢者との関わり方について理解することと示されており、その内容の取扱いに当たって、高齢者の身体の特徴についても触れること、また、高齢者の介護の基礎に関する体験的な活動ができるよう留意することとされております。

高等学校では、生活を主体的に営むために必要な基礎的な理解と技能を身につけ、自立した生活者として必要な実践力を育成することを重視した「家庭科（家庭基礎）」において、高齢期の生活と福祉の中で、認知症などについては、物忘れと認知症の違いや認知症への対応方法についても触れることとされております。

生活を主体的に営むために必要な科学的な理解と技能を体験的、総合的に身につけ、生活文化の継承、創造、高齢者の介護や消費生活に関する実習や演習を行うことを重視した「家庭科（家庭総合）」では、高齢者との関わりと福祉の内容の中で、例えば認知症などの事例を取り上げるなど、具体的な支援方法についても扱うこととされております。

また、「福祉科」の指導項目として認知症の理解について示されており、認知症の特徴と生活への影響などを学習することとされております。

スライド2枚目をお願いいたします。

それでは、具体的な実践事例についてご報告いたします。スライド下の事例をご覧ください。

都立野津田高校の福祉科、第2学年の学習における事例でございます。

認知症サポーター養成講座を実施しており、①認知症を取り巻く状況、②認知症とはどういうものか、③認知症を予防しよう、④認知症サポーターとは、という4時間の扱いで授業を実施しており、受講した生徒からは、「自分の身の回りにも、多くの認知症高齢者がいると思うので、支援ができるようになりたい。」「認知症には種類がたくさんあって、その特徴が分かりよかった。」「認知症の人への対応の心得、「3つの『ない』」を意識していきたい。」などの感想がありました。学校からは、「介護福祉士を目指す生徒にとって、認知症の知識と理解と支援方法の習得は必要不可欠であり、本講座などを通じて、学びを深めています。」という報告がありました。

以上とおおり、学校教育では学習指導要領に基づき、各学校において適切に認知症などについて関わる教育を行っております。

以上でございます。

○小澤課長 次に、交通局総務部企画調整課長の上村課長より、都営交通におけるバリアフリー化についてご説明をさせていただきます。

資料5-3をお願いいたします。

○上村企画調整課長 東京都交通局です。説明させていただきます。

もともと都営交通では誰もが利用しやすい公共交通機関というところを目指しておりまして、ハード面・ソフト面の両面からバリアフリー化を全体的に進めているところでございます。

こちらの取組事例としまして、大きく上の4枚の写真に関しましては、駅のバリアフリーというところで、一番左、転落防止に有効なホームドアの設置を本年2月に全駅で完了しております。

また、駅のバリアフリーということで、エレベーター等を利用して移動可能な経路を全ての駅で一つ以上確保しているところでございます。

また、バリアフリースイレを全駅で1か所以上整備しておりますし、あとは一番右ですが、電車に乗る際にどうしても隙間が広く空いてしまう場所がありますが、そういったところに関しても段差・隙間の解消の対策をしているというところでございます。

下の写真に四つございますが、まず左の二つは、車両のバリアフリーというところでございまして、まず一つ、地下鉄車両としましては、ユニバーサルデザインの考えに基づいた車両の設計をしているところでございます。

また、都営バスの写真が写っておりますが、こちら乗降のステップ、段差をなるべく低くしたような形のノンステップバスを導入しております。

あと、右下に2枚ございます。こちらは心のバリアフリーという観点で、まずはマナー啓発ポスターを地下鉄やバスで掲示し、PRをさせていただいております。

あと、一番下の右下、都営交通マナーブック、こちらを小学校で配布させていただきまして、公共交通利用に関してのマナーを学んでもらうというものでございます。

1枚おめくりください。

個別の事業としまして、左上の「声かけ・サポート運動」という形で2016年度より行っておりまして、全国の鉄道事業者が連携したキャンペーンとを通年で実施しており、周囲のお客様にもご協力を呼びかけるなどをしております。

また、認知症の方に向けてという形ですが、2019年度、左下の「認知症SOS声かけネットワーク模擬訓練」というのを行っておりまして、こちらは駅係員のほうが認知症の方への声かけなどを行うような訓練をロールプレイング形式でやっているというところがございます。

あと、右側でございますが、認知症サポーター養成講座、先ほどの教育庁からも説明がありましたが、東京都交通局でも新規採用で入った全ての職員に対して、認知症サポーター養成講座に基づく研修を実施しておりまして、こちら2019年度から始めておりまして、本年6月現在で累計の受講者数は約450名となっております。

あと、右下、こちらにも年に1回、職場単位での研修を行っております。特に駅の係員に関しては、必ず研修を受けるという形になっておりまして、引き続き認知症の方も含めて、安心して円滑に快適に利用できるような環境整備に取り組んでいきたいと思っております。

以上でございます。

○小澤課長 続きまして、住宅政策本部民間住宅部マンション施策推進担当課長の櫻井課長より、マンション社会的機能向上支援事業についてご説明をさせていただきます。

資料5-4をお願いいたします。

○櫻井マンション施策推進担当課長 住宅政策本部マンション課の櫻井と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

私どもからは、マンション社会的機能向上支援事業をご紹介しますと思います。非常に名前が難しいですが、中身といたしましては認知症対応に取り組むマンションの管理組合を支援するために、専門講習を受けたアドバイザーを派遣するという事業でございます。

都内に分譲マンションは約200万戸ありまして、総世帯の約4分の1に相当するなど、東京都におきましては主要な居住形態として広く普及しているものでございます。

マンションでは、「2つの老い」という言葉に示されるとおり、居住者の高齢化が進んでいると言われておりまして、それに伴い、認知症の居住者の方も増えている傾向がございます。

事業の内容でございますが、概要をご覧くださいと思います。認知症対応に関する講習を受講したマンション管理士という専門家を派遣いたしまして、希望する管理組合に対して、実践的なノウハウ、それから手続の支援を行い、円滑な合意形成に向けたアドバイスをしているというものでございます。

認知症対応に関する具体的なアドバイスといたしましては、居住者の認知症について

の理解の促進を図る。それから地域包括支援センターをはじめとした福祉の様々な地域の機関との連携の在り方ですとか、認知症の居住者の方を含む、高齢者を念頭に置きまして、長期修繕計画の見直しの中で、バリアフリー対策などを盛り込むなどといったようなアドバイスをしているところでございます。

実績でございますが、昨年10月からこの事業をスタートしておりまして、認知症対応では60件の実績がございます。これまで同種の取組がなかったものですから、非常に管理組合の皆様に関心が高かったという印象を持ってございます。

具体的にはどういったお困り事があったかというところでございますが、どこまで管理組合として認知症の方の対応をしたらよいのか、お悩みになっている方が多かったというところと、管理組合の理事をはじめとする役員の皆様が、地域包括支援センターについてあまりご存じでなかったというところで、そういった知識を提供することで皆様の知識が深まったのかなというところでございます。

昨年度の派遣報告を踏まえまして、今年度さらに事業改善につなげていきたいと思っております。令和5年度に引き続き、今年度も管理組合の皆様に対して、この事業を継続していきたいと思っております、7月中旬頃の募集を現在予定しているところでございます。

1枚おめくりいただいてもよろしいでしょうか。

今、お話しした事業のスキームを簡単に絵に示したものがこちらになります。

具体的な事業といたしましては、マンション管理士会に委託をしております、この管理士会所属の管理士の皆様に対して講習会を実施し、認知症対応について学んでいただき、そこで学んでいただいた管理士の皆様に、要望のあった管理組合に無料で派遣するというものでございます。

簡単でございますが、説明は以上になります。

○内藤議長 説明としては以上となります。どうもご説明ありがとうございました。

まず、区市町村の現況取組についてご報告いただきました。

また、東京都における認知症施策についてということでございますと、まずは先ほどの認知症施策の柱の中の①認知症の人に関する理解の増進等、それから②認知症の人の生活におけるバリアフリーの推進、この二つの点について、特に今回は福祉局の所管ではない、今まで私たちのこの会議であまり取り上げられてこなかった事業についてのご説明をいただいたというところでございます。

まず、この二つの話題、認知症の人に関する理解の増進と、それから認知症の人の生活におけるバリアフリーの推進について皆様からご意見、ご質問いただきたいというふうに思っております。

なお、③認知症の人社会参加の機会の確保等、それから④認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護について、ACPの推進、行方不明対策、社会参加の推進、若年性認知症総合支援センター、それから社会福祉協議会の取組については、この後ご

説明がありますので、まず今ご説明いただいた認知症の人の理解の増進と、バリアフリーの推進についてを中心にご意見いただければというふうに思っております。

もし、可能でしたら、最初にさとう委員、ご意見いただけると大変うれしいですが、いかがでしょうか。

○さとう委員 ありがとうございます。

発表の中で、まだ高齢者との表現が多いので、若年性認知症の言葉も添えて頂けたらと思います。

教育のところでの取組も、学年や年代別に様々なカリキュラムが取り込まれていると思いますが、その中で、お話にあったように高齢者という言葉が聞かれていたのですが、もちろん高齢者、今後、高齢化社会にもどんどん入っていきますけれども、若年性の人たちがいる、そして自分たちのお父さん、お母さんや大切な人たちもなり得ることであるということも、きちんと教育の中で入れていただけたらうれしいなと思っております。

あとは、簡単に申し上げますと、私自身が現在、3年間空港のユニバーサルデザインなどに関わらせていただいておりますが、都営交通におけるバリアフリーというところでは、床の矢印ですとか、お手洗い、実際にちょっと拝見させていただいた箇所もありますが、お手洗いの多機能トイレ等が真っ白に見えてしまうということがあります。そういった空間ですと、私たち認知症の人にとっては、どこが便座であるかとか、が分かりにくいといったことがありますので、そういった点についても、認知症の私たちへのヒアリングの中で、床と便座のトーンの色を変えるなど、考えていただけたらうれしいなと思いました。

以上です。

○内藤議長 ありがとうございます。貴重なご意見ありがとうございます。

それでは、ほかの委員の皆様もご発言のある方は挙手ボタンを押していただけますか。まだ15分ぐらい時間がありますので、どうぞよろしく願いいたします。

佐野委員、お願いいたします。お願いいたします。

○佐野委員 彩星の会の佐野でございます。

先ほどのマンション社会的機能向上支援事業のところでは認知症の啓発の話がありましたが、同様に高齢者の比率が高まって認知症が増えている、都営住宅や、シルバーピア、公団、URなどで、このマンションの管理組合でやっているような取組というのはなされていないのでしょうか。

○小澤課長 事務局でございますけれども、本日、住宅政策本部の幹事が欠席をしておりますので、後日確認をしてお答えしたいと思います。申し訳ございません。

○内藤議長 ありがとうございます。全部すぐに答えられるわけじゃないですが、必ず後日お答えをするとともに委員で共有するという形にしたいと思いますので。

ほかに何かございますでしょうか。

○栗田委員 内藤先生、よろしいでしょうか。

○内藤議長 よろしく申し上げます。

○栗田委員 全体的なことでコメントだけちょっとお話をさせていただこうと思うのですが、まずは、この区市町村への現状把握調査を実施していただきありがとうございます。これは大変参考になるいいデータだと思いました。

4点だけコメントさせてもらおうと思いますが、まず3ページの2にある「施策の検討を行う上で認知症の人から意見を聴取しているか」について、「聴取している」と回答した区市町村が48.4%という数値が出ております。認知症の人の声を施策に反映させるには色々な課題がありますが、この数値は非常に重要で、今回の認知症基本法の大きな指標と言ってもいいぐらいの大事な数値なので、ぜひ継続的に測定することを考えてもらえるといいかなと思いました。

それから、4ページ目の第3-4の「認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護について」のところでも、意思決定支援ガイドラインを活用した人材育成の取組を実施している区市町村が24.2%という数値になっております。これは多いか少ないかという私は少ないと思っていますけども、ただ意思決定支援ガイドラインそのものが結構読みにくい。これの研修の仕方というのはかなり工夫しなきゃいけないと思いますが、ただこれも大変重要な数字でありまして、ある意味では今回の認知症基本法の中核と言ってもいいぐらいなものなので、ぜひこの数値も今後、継続的に測定できるようにしてもらえるといいかなと思っています。

それから、認知症の予防について、これは、今回説明のあった施策には関係していませんけど、調査の結果について一言だけコメントしようかと思っています。実は私、東京都はすばらしいと思っています。基本法では「早期発見、早期診断」と法律で書いてあるのですよね。ところが、東京都は認知症施策推進会議の中で、たしか2015年頃からだと思うのですけれども、早期発見という言葉を使うのをやめようという議論をいたしました。発見というのは、犯人探してみたいなのでやめよう、気づくという言葉を使おうということで早期の気づきというふうに言葉を換えています。「知って安心認知症」という東京都のパンフレットも全部そうになっておりますし、それから東京都が作った「認知症の気づきチェックリスト」も全部、気づくというか、認知症では本人が主語であるような書き方をしていこうということで変えています。これは国のほうであまり議論されていないところで、東京都が非常に進んでいるところなのですね。そのため、法律では早期発見という言葉を使っていますが、東京都はぜひこのまま、早期発見という言葉を使わないで、気づきという言葉を使ってもらいたいなと思いました。これはコメントであります。

それから、二つだけ施策のところ、まずは認知症の人に関する国民の理解のところ、これはきめ細かい報告をいただいてありがとうございました。ただ、大事なことは、認知症についての知識、あるいは認知症の人の理解とは何なのかということ、これ

をちゃんと議論した上で普及啓発をやっていかなければいけないということです。そうでないと、今、認知症の当事者たちが新しい認知症観を広めることがこの法律の大切な目的だと言っていますが、これは古い認知症観とは違う新しい認知症観ということで、これについてはここで本当は十分議論する必要があるのですが、この新しい認知症観、これは法律の中の第3条「基本理念」の第1項が非常に深く関係している言葉ですが、つまり認知症の人が基本的人権を享有する個人であって、本人の意思によって自らの日常生活や社会生活を営めるようにすることと書いてあります。営むことができる、営むことによって希望を持って暮らすことができるという、この新しい認知症観を広めていくということが非常に大事で、従来どおりのただ研修事業をやっていたら駄目だということです。ちなみにこれに対しては、認知症である当事者がサポーター養成事業の中に参加していくことが非常に効果的であるということが分かっております。

それからもう一つ、バリアフリーについても意見を言わせていただこうと思いますが、このバリアフリーについての取組について、大変いい取組を発表していただいたのですが、東京都は2022年に「高齢者の認知機能の特性に配慮したサービス提供」、「認知症になっても安心して暮らせる社会をつくるために」というサブタイトルつきの大変優れた冊子を作っています。これは慶応大学の駒村先生を中心にして作ったものですが、単に高齢者のエイジフレンドリーという話ではなく、認知機能障害のある人にちゃんと配慮したサービスを提供するというので、様々な業種、業態の取組もちゃんとカタログ化して作ってあります。これの第2版、第3版を作るような取組をぜひ進めていただきたいなと思います。

それから住宅関連部分のいい発表を聞かせてもらったのですが、ぜひ都営住宅は率先してバリアフリーの取組をしていただきたいなというふうに思っております。

以上でございます。

○内藤議長 先生、ありがとうございます。

大変重要なお指摘をいただいたと思います。当事者の方の参加もそうですし、意思決定支援も、そのままだといけない、ここをスタートラインにしてどう伸ばしていくかというのは非常に大きな課題というか、この計画の成果を問われるというのもあります。また、気づきという表現をしたほうがいいということもありますし、最後にご指摘いただいたバリアフリーについても非常に重要なお指摘いただき、どうもありがとうございました。

いかがでしょうか。では、進藤委員、お願いします。

○進藤委員 ありがとうございます。

今ちょうど栗田先生が調査結果について触れられていらっしゃいましたので、私もあわせて調査結果についてお伺いしたいことがありますので質問させていただきます。

今回、参考資料5という形で、この調査結果を丁寧に示していただきましてありがと

うございます。

今回は、単純集計という形でまとめてくださっているかと思いますが、東京都という立場で市区町村を支援していこうということを考えたときに、難しいと回答のあった部分について先駆的な取組を紹介していくこともそうなのですが、難しいと考えられていらっしゃる市区町村に対する支援というものも併せて考えていかないといけないのかなと思いました。

そういう意味では、例えば人口規模なのか、それともどういう形態、エリアごとなのか分かりませんが、クロス集計のような形でお示しをいただいて、どういった地域、もしくは特徴のある自治体において取組が難しいと考えていらっしゃるのかということが把握できると、支援方策についても考えていけるのかなと思いました。

あともう一点、まさに栗田先生からもバリアフリーのことでご指摘がありましたが、まさに今日、実は愛知県のほうで認知症の当事者の方と一緒に街歩きの調査を行ったんですが、やはり認知機能に特化した形での支援というのは、とても重要なかなと思いました。

さとう様のほうから、先ほどトイレなどで全て真っ白だとちょっと探すのが難しいというお話もありましたが、例えば電車のつり革も、今日ご一緒させていただいた方などは、つり革の色が電車の壁の色と合致してしまっていて、つり革が探せなくてちょっとふらついてしまったということもございました。

なので、ぜひ東京都のほうで作成してくださっている、「高齢者の認知機能の特性に配慮したサービス提供」の冊子などを参考にしながら、認知機能に配慮したバリアフリーを進めていただけるとありがたいかなと思いました。

以上です。

○内藤議長 どうもありがとうございます。

では、事務局のほうから今の意見についていかがでしょうか。

○小澤課長 今回、調査結果については速報ということで出させていただきました。今後、さらなる分析も検討してまいりたいと思います。ご意見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。

東京都全体でやるということもありますし、区市町村を支援していく重要な観点もありますので、ぜひいいデータベースを出していただけてというふうに思っています。

もう少し時間があります。

では、井上委員、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す。

東京都で様々な取組がされているということに大変驚きました。ありがとうございます。

交通局様でも、様々なバリアフリーという視点から認知症の人を支えるという取組がされているのですが、実際に認知症の人が交通網を使って困るというのは、多分道に

迷うとか、本当に自分の家に帰ることができないという問題にぶち当たるのではないかとこのように思います。

そうしたときに単に声かけや、その場の対応というだけのレベルでは速やかにその方が安心できる場所に帰るといことは難しいのではないかなと思います。そうしたときに、例えば地域の地域包括支援センターや、警察と連携を取るといような対応をされるのかもしれませんが、これから認知症の人が増えていくに当たって、全てそういった人たちは警察へ、あるいは地域包括支援センターへということだけでは、そちらの機関がもう既にパンクしているのではないかなというふうに想像するわけです。ですから、交通網であるのであれば、交通機関の中でどこまでの対応ができるのか、速やかにご本人がご自宅に帰れるような支援まで、そういったところで考えることができるのかということが、ぜひ今後も考えていってほしいところですし、もしあるようであれば、ちょっとお話を聞きたいなと思いました。

同様に、マンションというところで住宅政策本部からのご発表もありましたけども、今、本当に住まいを奪われるといような、ごみの問題や、間違えて部屋に入ってしまう不法侵入のような扱いを受けて、本当にそこに住んでいられなくなっているとい人たちも増えているのだらうと思います。

そういった中で、これまた声かけや、コミュニケーションを取るとい程度のレベルではなくて、もっと地域の中でこの人たちをどう考えていこうか、寛容な社会という言葉は簡単に出てきますけども、それを実現することの難しさは私たち実践者も分かっている部分ですので、これは本当に福祉局だけで考える問題ではなくて、各分野の中でしっかり考え、またしっかりある程度のところまで対応できるというところを目指して施策を練っていただけたらと思っております。

以上です。

○内藤議長 ありがとうございます。

それぞれの中で、対応力をどう高めていくか、あるいはどう連携していくかは大きなテーマだと思います。ご意見として承ります。

どうしていくかということについては、後日、文書でお答えをつくって、皆さんに共有したいと思っておりますので、ぜひよろしく申し上げます。

もう一人だけ、中村委員お願いします。

○中村委員 ありがとうございます。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。今、井上委員からの色々なご指摘を受けて、発言したいという気持ちになりました。また、マンション社会的機能向上支援事業のお話を伺いまして、地域包括支援センターのことを知らないという管理組合さんが非常に多いという現状に本当に反省することしきりで、マンションとの連携を深めることによって、ここに相談場所があるのだ、ふだんから付き合えるところがあるのだというところを、もう少し普及啓発する必要があると思いました。

マンションの管理士さんたちが色々なノウハウを持って派遣されるということについては非常に良い取組だと思ったのですが、その住民の皆さんが困り事を抱えて、この人にどう対応していいのかわからないときの住民の方々のガス抜きということがまずは必要で、色々な困り事を聞く、それから具体的にどう対処するのか、ご親族との連携が図れるのか、周りの関係者との連携が図れるのかということが地域包括の役目でもありますので、そういう意味では住民の方々から困っていることをまず聞くという機能を包括が持っているということも併せて、管理士さんと連携しながらできたらいいなと思ったのが一つです。

それから交通のバリアフリー化について、都営交通でのすばらしいバリアフリー化の取り組みですが、電車とか、バスとか、その他の交通機関と乗り換えがありますので、そこどどのように密接に連携するかということ、そもそも普段から街歩きが安心して行えるような環境になっているのかどうかということがまず大事です。道に迷ってしまったときに大体1キロぐらい、10分程度の中で周りの人から声かけがあるとか、まず近所の人たちがサポーターになるということと、日中高齢者ばかりで街を歩いている人がいないという地域もありますので、登下校中の小中学生とか高校生、認知症サポーター養成講座を学校で行うというのは、つまり学校でそういう教育をすることです。街中でこの人はもしかして困っているかもしれないと思ったときに、すぐに対応できるよう小中学生も高校生も担い手となれるということが重要であります。バリアフリーに関しては、色々な交通機関と連携してやらないと出かけて迷ったときに結構遠くまで出かけてしまうというのが実態です。あとは表示が分かりにくくて乗換えがしづらい、迷いやすいということが出やすいので、そういう点でのバリアフリー化も必要なのではないかというふうに思いました。

以上です。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。色々なご意見をいただいたと思います。

連携先の包括支援センターとしての決意を言っていたで大変うれしく思いましたが、一方で、連携は今回非常に大きなテーマではあるのですが、先ほど井上委員がおっしゃったように、それぞれでどう高めるかということも大きな課題だと思います。

また、最近全部地域包括支援センターに何でも行きがちであり、包括がパンクしてしまうということになるので、地域でどう連携をつくっていくのか。それは大きなテーマだと思っています。ありがとうございます。

では、大変申し訳ありません。ほかにご意見があるところだと思いますが、改めて書面で、あるいはメール等でも結構でございます。質問やご意見と分かるようにいただくと大変助かりますので、どうぞよろしく願いいたします。もちろん今ご意見いただいた方も追加があればどうぞ遠慮なくおっしゃってください。よろしく願いいたします。

それでは、次に移りまして、社会参加、意思決定の支援と権利利益の保護に関して、資料5-5から5-7までを用意してございますので、ご説明をいただきたいと思っております。よろしく申し上げます。

○小澤課長 では、まず保健医療局医療政策部地域医療担当課長の道傳課長からACPに関する都の取組について資料5-5でご説明をさせていただきます。

○道傳課長 保健医療局医療政策部地域医療担当課長の道傳と申します。

私からは、資料5-5のACPの推進に向けた都の取組についてご説明をいたします。

まず、ACPですけれども、アドバンス・ケア・プランニングの略になります。こちらは将来に備え、自分自身が大切にしていることや望み、もしものときに希望する医療やケアについて自分自身で考え、家族や医療・介護関係者と繰り返し話し合い、共有することとされております。厚生労働省が愛称を公募しまして、人生会議という愛称もつけられております。

都では、目的にございますように、都民が希望する医療やケアを受けることができるよう、アドバンス・ケア・プランニングに関する都民への普及啓発と都民とともにACPを進める医療・介護関係者に対する実践力向上のための研修、こうした二つの取組の実施をしております。詳しくは次のスライド以降でご説明をいたします。

(資料5-5 p.2)

少し細かい資料となっておりますが、こちら一つ目の普及啓発小冊子「わたしの思い手帳」についてでございます。

1の制作目的にございますように、住み慣れた暮らしの場で最期まで自分らしく暮らし続けるためには、都民へのACPの普及啓発と医療・介護関係者の対応力の向上が重要ですが、令和2年に実施をしました都民意識調査では、ACPに関してどんな話をすればよいか分からない、話し合いのタイミングが分からないといったご意見が多くありました。このため、都民がACPについて知ることができ、希望する医療・介護を考えるきっかけになること、そして実際に家族や大切な人、医療・介護関係者などと自らの希望する医療ケアについて話し合いをし、共有する際に活用できる小冊子を作成いたしました。

この小冊子ですが、画面の右下にございます緑色のほうが本編で全部58ページあり、ACPについて詳細な解説をしております。また、青色のほうが別冊書き込み編となっております。実際に命に対する考え方、口から食べられなくなったときの希望、ACPを誰と、いつ行ったかなどを書き込んで使えるものとなっております。

令和5年度までに16.5万セットを発行してありまして、都内の病院、診療所、区市町村等へ配布をし、病院や在宅療養の場、あるいは市民向けの講演会、勉強会などの場でご活用いただいております。

こちらは、都のホームページから配送申込みを受け付けてありまして、都民個人での申込みのほか、医療機関や事業所、区市町村からお申込みがいただけます。

(資料5-5 p.3)

この冊子の内容をかいつまんでご説明をいたします。

①の導入パートとしまして、人生は選択の連続であることを示し、自分事として自身や家族の希望する医療や介護について考えるきっかけとなることを狙いとしております。

続いて、②事例紹介としまして、自分に重ねてより具体的に考えてもらうきっかけとなるため、ACPを行う中でよくある事例を複数紹介しております。

さらに、パート③としまして、ACPの具体的なやり方、実践方法を記載しております。考えて信頼できる人に話をし、共有して残すことを繰り返すという基本的なACPの流れのほか、留意すべき事項や医療・介護の用語など、参考情報を記載しております。

最後に、ACPについて誤解が生じやすい点につきまして、Q&Aにより詳細に解説を加えております。

(資料5-5 p.4)

本小冊子の中では、「認知症の父との話合いが難しい」という事例も取り上げております。その中では具体的な課題点を明確にした上で課題解決に向けたポイントなどをご紹介します。

(資料5-5 p.5)

昨年度は、新たに普及啓発のリーフレットを作成して配布をしております。こちらも都のホームページで公開をし、ダウンロードしてご利用いただけることとなっておりますので、ぜひご覧いただければと思います。

(資料5-5 p.6)

こちらが二つ目の取組である医療・介護関係者向けの研修となっております。令和5年度は、事前に講義動画を聴講していただいた上で、リアルタイムオンライン講義として特別養護老人ホーム、若年がん患者、地域包括支援センターの三つの事例の発表とパネルディスカッションを行っております。また、対面でのグループディスカッションの研修を別の日に行いまして、リアルタイムオンライン研修での発表事例や自身の職場での経験をグループで共有し、意見交換を行っております。

このように都におきましては、わたしの思い手帳による都民への普及啓発、また、医療・介護関係者の実践力向上に向けた研修により、ACP推進を行っております。

私からの説明は以上です。

○小澤課長 最後に、私から、東京都行方不明認知症高齢者等情報共有サイト、認知症の人の社会参加事業をご説明させていただきます。

資料5-6を御覧ください。

行方不明認知症高齢者等情報共有サイトについて、東京都では行方不明となった認知症の高齢者の方、身元不明で保護された方の情報について、都内のほかの区市町村や

近隣県へ一斉に周知する取組を行っております。こちらは区市町村自ら更新する関係機関向けのサイトで、都内の全区市町村が利用しています。

次のスライドをお願いいたします。

認知症高齢者早期発見等支援ネットワーク事業ということで、こちらは区市町村の取組に対する補助事業でございます。今年度は（１）、（２）にございますように、GPS機器の活用と、関係機関とのネットワークの構築、こういったことに取り組む市町村について支援の拡充をしております。

続いて、資料５－７をお願いいたします。

認知症の人の社会参加推進事業を今年度から実施しております、事業の内容のところにございますように、区市町村への補助と東京都が開催する検討会を実施しております。検討会について、２にありますように、今年度は３回実施する予定でございますけれども、第１回の検討会を５月２２日にオンラインで開催をしまして、区市町村の取組を中心にお話をいたしました。区市町村の職員１２名、民間企業の方５名、有識者５名、当事者の方１名、産業労働局と私を含めた２名で様々な取組について議論をしたところでございます。今後、各自治体の取組について自治体と連携して広報をしてまいりたいと思います。

東京都からは以上でございます。

○内藤議長 ご説明ありがとうございます。

それでは、今のご説明について、ぜひ皆さんからご意見、ご質問いただきたいのですが、若年性認知症の方の支援と、それから社会協議会における権利擁護の取組は、この後、ご発表いただいて、議論する時間があります。

また、先ほど前半のところも含めた全体のご意見いただく時間も、その後に最後に２０分ぐらい設けてありますので、ここは１０分ぐらいしか時間ございません。１０分たったら休憩を５分入れるということになっておりますので、大変恐縮なのですが、今までのご説明３題を中心に、ぜひご質問、ご意見いただければと思います。よろしくをお願いします。

さとう委員、もしよろしければ、何かあればお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

○さとう委員 ありがとうございます。さとうです。

特に今回の件に関しましてはございませんが、かなり一回の会議の時間内での情報量が多いこと、スピードが速いということで、ちょっと当事者としてなかなかついていけないところが正直なところ。ほかの方がもしご意見、ご質問がありましたら、どうぞよろしくをお願いいたします。ありがとうございます。

○内藤議長 とにかく詰め込み過ぎで、本当に申し訳ありません。事務局にぜひ配慮してもらいます。

では、ほかの委員の皆様からご意見いただければと思いますがいかがでしょうか。

北村委員、お願いします。

○北村委員 聖徳大学の北村でございます。よろしく申し上げます。

先ほどのACPのわたしの思い手帳、非常に興味深く拝見しました。この中身を先ほど紹介していただきましたけれども、医療・介護の関係者が見ていくと非常に分かりやすいとも思います。一方で、やはり大人の方が読めば自分の身近な将来を考えるとということで興味が出てくると思うのですけれども、もう少し早い段階から、小学校、中学校、高校の段階から、自分のこれからの人生というか、生き方をどうするのかのようなところを考える機会がもっと早くから醸成されてこないか、それを大事にしなければならぬのだという態度がなかなか身につかないと思います。

ですので、もう少し子供用の教材を考えていただくとか、それから事例の中でも認知症の人がなかなか話を聞いてくれなくて家族が困ったという事例ではなくて、どちらかというところ、認知症の人の側になって自分の意見を聞いてもらえないとか家族が分かってもらえないとか、何かそういう事例にしてもらえたほうがもっとこう考えやすいなと思ったので、その辺りの工夫が今後できるかなと感じました。

以上です。

○内藤議長 ありがとうございます。ご意見として承ってまいります。認知症の人からの視点と教育、普及啓発、大変重要な視点だと思います。ありがとうございます。

では次、井上委員、お願いします。

○井上委員 ありがとうございます。

ACPについて、東京都で小冊子を作成していただきまして大変ありがたく、私の事業所でも使わせていただいております。

ACPという言葉が出て随分たつのかなと思っておりますが、各病院や事業所でどの程度使われているのかというところ、まだまだ浸透はしていないのかなと思うのですが、特に私のような高齢者を支えている立場の者からすると、認知症の人にとってのACPをどう考えるかというのは、やっぱりきちんと意思決定を表明できる人と、それが表明しにくい人とでは同じように進んでいかないという問題があるのだらうと思っています。

特に認知症の人のACPにおいては、やはり本人の意見や、意思決定が捉えにくいというか、言い方を変えれば本人の意思決定はもうないというような扱いがされてしまい、また、第三者がその意思決定をしているというようなシーンをよく見るような気がしております。

例えば、日本ではご家族がご本人の代わりに意思決定を行うということが多いような気がしますけれども、それでしたら諸外国ではご家族ではなくて、本当に第三者の人が意思決定をするというような仕組みもしっかりつくられているという国もあるのだらうと思います。

ですから、認知症の人にとってのACPを考えていくには、認知症の人の人権をどう

守っていくのかという視点が最も重要でありますし、やはりご本人が意思決定のための支援を受ける権利といえますか、それが認知症の当事者にあるのだよということをもっと前面に伝え、パンフレットのほうにもその辺は書いていなかったのもので、前提として意思決定は本人が行うものなのだとするところをもうちょっとはっきりと積極的に啓発していく。たとえ認知症を持っていても、その辺の前提が崩されないように取り組んでいくことができたなら良いのではないかなと思っております。

以上です。

○内藤議長 ありがとうございます。大変重要な視点だと思います。これも認知症の方から見てどうなのかということは非常に重要だと思いますので、ぜひ、取り入れていただきたい。

さとう委員、挙手をされているようですが、どうぞよろしく申し上げます。

○さとう委員 よろしくお願いたします。

今、ACPの話がありまして、二人の委員の方を踏まえ、本人目線のお話を追加でさせていただきますと思います。

やはり今、北村委員からもお話がありましたように、子供への対応(教育)ということはずごく大切なことなのかなと思っています。

と申しますのも、私が5年前に診断を受けまして、その後にコロナ禍に入りまして、オンラインでACPについてのことを皆さんと一緒に考えたことがありました。そのときに、やはり診断から間もないということで、そこに向き合うことというのがすごく辛さがありました。そのため、何かあってからではなく、早くからACP、自分の意思で決定するということの早期の教育の流れというものもすごく大切なかなと思っています。

それに加えて、教育の段階で知り、命の大切さということをお子たちに教育することも、認知症も含めてとても大切であると、今のお話からも感じ取れました。

以上です。

○内藤議長 貴重なご意見をいただきましてありがとうございます。

他にはいかがでしょうか。3分ぐらいあります。いかがでしょうか。

○栗田委員 ではいいでしょうか。東京都健康長寿医療センターの栗田でございます。

社会参加のことでちょっとお話をさせていただこうと思うのですが、なぜ社会参加が必要なのかということは非常に重要であって、生きがいつくりだけで良いのかというのが私は疑問でありまして、この推進計画にどう書くかはともかくとして、ここでいう社会参加とは何を意味しているのか。なぜ社会参加が必要なのかということをおちゃんと十分に議論した上で、社会参加のことを書くということが大事だと思います。

それで言いますと、社会参加と対極をなす用語は排除とか孤立なのですけれども、認知機能障害のある人は平時から社会的に排除されやすく、孤立状態に置かれやすいという現実があります。そのために必要な情報や支援へのアクセスが阻まれたり、そし

て生きがいや希望を失ったり、時には生存の危機を高めることにつながったりする場合が現実にある。この認知機能障害のある人が社会から排除されたり孤立したりすることなく、人々とちゃんと交流し、意味のある社会的支援ネットワークを持ち、多様な活動に参加し、役割を担ったりすることができる、これが社会参加であって、これは障害者権利条約にも障害者基本法にも、障害者の権利だと書いてあります、人権なんだと。そういうことで、この社会参加ということをきちんと確保することは、国及び地方公共団体の責務なんだという、そういう認識の下で社会参加ということを考え、その効果をちゃんと評価するという観点が非常に重要でございますので、ぜひそういう観点からこの社会参加のプログラムを考えていただければと思います。

以上でございます。

○内藤議長 大変重要な視点だと思います。基本法にも全ての認知症の人たちが、「社会の対等な構成員として」と書かれてございますが、それはもう当然、論点整理をした上で、今回の計画がつけられていくよう、ぜひよろしくをお願いします。

何かございますか。お願いします。

○さとう委員 今、栗田先生がおっしゃったように、社会参加のことにに関してですが、今日も仲間たちとお会いしてきて、皆様やはり社会参加ですとか、当事者という言葉だけがどんどん一人歩きして出てきてしまっていて、「認知症になると何かしなくてはいけない、カミングアウトとか地域に出ると伝えるということは、何かしなくてはいけないものなのか」というふうにやはり感じてしまう方たちが多いのかなと感じています。言葉だけが先に走ってしまうことなく、社会参加ということがどんなことかも伝えていくことも考えていかななくてはいけないのかなと思っています。

以上です。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。そのところを計画に生かしていくことが大事だと思います。それでは、予定の8時10分になりましたので、ここで5分間休憩を入れて8時15分から再開したいと思います。皆様ありがとうございます。

(午後 8時09分～午後 8時15分 休憩)

○内藤議長 それでは、20時15分になりましたので、再開いたします。

次は、議事の(3)、「東京都若年性認知症総合支援センターについて」ということで、東京都若年性認知症総合支援センターのセンター長の駒井由起子様からご発表をいただいて、現状と課題についてお聞きしたいと思っております。

では、よろしく願いいたします。

○駒井氏 東京都若年性認知症総合支援センターの駒井です。どうぞよろしく願いいたします。

今日は、当センターの支援の概要と課題についてご説明をまいります。

(資料6 p.2)

まず、東京都若年性認知症総合支援センターの特徴は、若年性認知症特有の多岐にわ

たる生活保障などの情報をワンストップで提供します。生活破綻をすることもあり、かつ高齢者より重症となることが多いため、多方面から包括的に支えていくよう、多くの関係機関との連携をします。また、電話相談だけではなく、地域や職場へアウトリーチをします。職場や医療機関から地域へつなぎ、安定してきたら後方支援となります。

東京には2か所のセンターがあり、若年性認知症支援コーディネーターが6名配置をされています。この若年性認知症支援コーディネーターは、2015年の新オレンジプランに初めて位置づけられましたが、東京都では国に先駆け2012年からセンターを設置しています。役割としては、たくさんの制度を使う支援困難ケースでは、多方面の支援となるため関係機関の調整役となっています。現在、全都道府県9政令都市に配置をされ、窓口が82か所、162人のコーディネーターがいます。

(資料6 p.3)

当センターの事業ですけれども、まずは個別の相談支援、それからご本人へのピアサポーター養成研修、そして区市町村向けの相談支援研修は、ここに画像があるオリジナルのマニュアルを教本としております。また、当NPO独自の事業ですけれども、センターには若年性認知症の方の就労継続支援B型が併設をされています。

(資料6 p.4)

若年性認知症支援ネットワーク推進連絡会を開催しております、関係機関の連携を深めるために行っております。今年度は若年性認知症相談窓口のある杉並区や大田区の発表を予定しております。

(資料6 p.5)

相談実績についてご説明いたします。例年、約500人、延べ6,500件程度のご相談があります。つながった媒体はホームページが多く、病院からの連絡紹介は1割で、つながったときには退職直前で職場とこじれているケースが多く見られます。

他県では、医療機関に若年性認知症支援コーディネーターを置いているところもありますが、医療ソーシャルワーカーは制度の情報提供はできますが、その後、職場にも地域にもアウトリーチはできないことが課題で、不十分な支援になっているということを聞いております。

また、連携関係機関の内訳では勤務先も増えてきておりますが、高齢者支援に慣れている地域包括支援センター、認知症支援推進員などは就労支援が難しく、当センターのコーディネーターが対応をしております。

(資料6 p.6)

目黒のセンターは、開設から13年ほど経過をしていますが、相談の傾向が当初より変化をしております。平成25年は、相談対象者の年齢は五、六十代が多かったのですが、令和4年は60代の割合が減り、20代から40代の相談が増えてきています。また、平成25年は要介護3の行動障害のあるケースが多かったのですが、令和4年

には介護1の軽度で早期の相談が増えているものの、概ね本人家族からの相談となっております。

診断の有無につきましては、診断ありが9割以上でありましたが、最近では自覚症状があり、病名を知りたいという診断前の相談が4割に増えています。また、相談内容では就労の相談が増加するとともに、生活、経済、介護など多岐にわたる複雑で包括的な相談が増えています。

(資料6 p.7)

続いて、進行ステージごとの支援方法を1枚にまとめてみました。時期に応じて連携支援機関も変わってまいります。

軽度の場合を見てみますと、仕事変更から休職・退職へというふうに書いてございますが、早い時期から退職後の生活を準備する時期と考えておりまして、そのための提案をこの時期からしてまいります。

また、軽度から中等度になりますと退職に至り、地域サービス利用が必要になりますが、適するサービスが地域にない空白の期間と言われており、閉じ籠もらないように、また、制度にとらわれない居場所づくりや新たな生き方へシフトできるように介入がまいります。

全体を通して進行も早いですし、現状の課題に対応しながら、次のステップの計画を立てていくことを支援の基本としております。

(資料6 p.8)

続いて、支援チームをつくりながら、就労から地域へつないだ方を紹介していきます。50代の男性。妻、高校生、中学生の子がいました。

商品名を間違えたり、約束を忘れることがあり、職場から受診を勧められ診断をされました。

当センターには上司から相談があり、本人・家族・主治医・上司・若年性認知症支援コーディネーターでカンファレンスを行い、支援を開始しました。進行に応じて仕事をアセスメントして、仕事や役職を都度変更する話し合いを行い、本人、家族の仕事や病気の不安を確認したり、職場からは接し方が分からないと相互に悩みを共有しまして、社員向けには認知症研修を実施しました。

2回目のカンファレンスでは、さらなる進行に伴い、本人、家族の不安と職場の疲労感は増加しました。退職しても経済的補償があり、ローンの支払いに役立つこと、後の生活イメージの確認を行いながら、地域包括支援センターとの顔合わせもこの時期にしております。

3回目は、地域包括やケアマネも参加しました。要介護1の認定が下りて、休職と同時に介護サービスを利用しました。次に、精神科デイケアは、介助量が多く対応できないと言われてきました。そこで本人の好むウォーキングを習慣化し、認知症カフェや自宅から遠方の若年性認知症の人が利用している就労継続支援B型を、移動支援を使っ

て利用していきました。

それらの活動を若年性認知症のマイケアプランシートという週間予定表に落とし込みまして、本人が主体的に週間予定を確認して、ご自分で生活リズムづけができるように活用しています。制度の挟間にあるため、この方のように空白の期間にある場合、コーディネーターは制度外の援助を考えていくことになります。

(資料6 p.9)

2例目は、家族全体が混乱をして、多くの関係機関と連携を行ったケースです。

40代女性、前頭側頭型認知症。診断後2年が経過しています。夫から連絡がありました。

生活パターンは、朝3時に起きて洗濯をする。4時、朝食のため子供の腕を引っ張って無理やり起こす。コンビニからパンを持ち帰る。預金を毎日引き出し、夫が気づいたときには1,000万円に近いお金がなくなっていました。子供は学校に行きたがらない。母におびえる様子がありました。本人の実母は病気を疑い、夫に不信感がありまして、頼る人がいない状態の中、夫は仕事、介護、育児で不眠、疲労の状況でありました。

下記の表は、若年性認知症支援連携シートの一部です。幾つかの関係機関へ連絡をして、役割分担の整理、確認をシートで行っていきます。特に子供のことは深刻で、子ども家庭支援センターが学校と連携し、放課後や休日に子供の居場所を確保していきました。

地域包括支援センターは、夫の支援、権利擁護、近隣ショップへの連絡、見守りを実施しました。

当センターは、実母へ主治医から病気の説明をしていただくよう調整をしました。

退職を考えていた夫の就労継続に向けて、介護休業取得を提案し、そしてこの方の場合、障害年金の手続きが非常に複雑で、幾つかの医療機関へ問合せや助言をしてまいりました。

このようにカンファレンスで連携シートを使い、関係機関の役割を明確にすると同時に、その中で残った他機関はできない隙間のことを当センターが担当していきます。

(資料6 p.10)

コーディネーターは、若年性認知症支援連携シートを各関係機関との情報共有、方針検討のツールとして使い、支援のエビデンスとしています。

今日は詳しく説明する時間がないのですが、情報の見える化ができることから、社会資源導入が円滑にでき、先ほどのケースのように関係機関の役割も明確になります。本人、家族にも一緒にシートを確認していただきますので、安心感を持っていただけたと思います。

(資料6 p.11)

最後ですが、さきに紹介いたしました相談支援マニュアルは平成27年に作成をして

おります。

この図の医療機関、若年性認知症総合支援センター、区市町村・地域包括支援センターの三者の連携の必要性を述べておりますが、まだまだ課題は大きく、最後のまとめとして課題を提起してまいります。

医療機関とは、職場と本人の調整が困難になる前の連携ができるとよいと思います。当センターでアウトリーチをして就労期間を長くしたり、両者の関係を調整することで地域での生活へ円滑に移行ができます。

また、東京ならではの、若年性認知症の人は認知症疾患医療センター以外の大病院も大変多く利用されています。その病院との円滑な連携も望まれます。

2番目は、空白の期間の社会参加で、軽度な状態の人が介護や障害の制度にとらわれない、本人らしい社会参加ができる方法を模索すべきと考えています。

3点目は、区市町村、地域包括支援センターでは、啓発や研修の成果もありますが、高齢者の窓口だからということで断られることは、最近では少なくなっています。

今回の事例のように、個々の対応を一度しただけでは多様な若年性認知症の課題への対応はなかなか難しいというふうに思っておりますので、センターと各区市町村との頻繁な連携の仕組みがあると相互のスキルアップにもつながっていくと考えています。

また、支援困難ケースとして、前頭側頭型認知症の方の行動障害があります。うまく周囲と調和して生活ができるとよいのですが、病気の特徴からなかなか難しいという現状があります。また、アルツハイマーの方であっても、子供も成人していない方も多いため、家族全体への影響が大きく、複雑な相談になっていきます。

制度を超えた枠組みや支え合いがないと地域で生活できないため、多くの関係機関の調整と隙間の支援を今後も深めてまいりたいと思います。

今後も皆様のご助言をいただきながら、医療機関から若年センター、そして区市町村へつなげるという連携を強化し、ご本人、ご家族のために尽力してまいりたいと思います。ご清聴ありがとうございました。

○内藤議長 ご発表、ありがとうございます。

では、もう一題、「社会福祉協議会における認知症の方への権利擁護支援」ということで、こちらは社会福祉法人東京都社会福祉協議会地域福祉部長の森純一委員からご発表をお願いしたいと思います。よろしく申し上げます。

このご発表後に、皆さんからご意見、ご質問をいただきたいと思います。

○森委員

それでは、社会福祉協議会の取組ということで、権利擁護を中心にお話をさせていただきます。

(資料7 スライド2)

社会福祉協議会ですけれど、社会福祉法第109条に定められている地域福祉の推進

を図ることを目的として各区市町村団体に設置されている社会福祉協議会になります。

(資料7 スライド3)

社会福祉協議会が目指す地域福祉の推進というところでは、法第4条第1項で「人は存在することで既に、誰かを支え、そして誰かに支えられている」というように、受け手支え手を超えて、相互に尊重し合いながら参加できる地域共生社会をつくっていかうということを地域推進の目的として掲げているところになります。

(資料7 スライド4) さて、これからご説明させていただく地域福祉権利擁護事業、全国的には日常生活自立支援事業というふうに呼ばれていることもありますが、これは平成11年10月から全体として始まりまして、区市町村の社協等で実施しております。

対象者ですけれど、図の①番と②番のいずれにも該当する方を対象としております。判断能力が不十分な方であって、日常生活を営むのに必要なサービスを理解するための情報を手に入れたり、理解したり、判断したり、意思を表示することがご本人のみでは適切に行うことが困難な方であり、一方で、この権利を擁護事業の契約の内容を判断できる方という、いずれにも該当する方というふうにしています。

ご本人だけでは適切に行うことが難しいということですので、この事業の特徴としては、誰かの手助けがあればできるのであれば、それをご自身ができるように伝えていこうということを中心としています。

(資料7 スライド5)

実施体制は、この図のような形で各区市町村の社会福祉協議会と本人が契約を結んで利用する形態になっています。

(資料7 スライド6) 利用に当たっては、区市町村社協に配属されている専門員がご本人さんとどんな支援内容にしていくかということ进行调整し、地域住民の方から登録いただいている生活支援員の方が実際の援助に当たるというようなイメージになっています。

(資料7 スライド7) この事業でやっている内容というのはよく金銭管理、銀行からお金を払い戻してくるというような、そういった部分が目立つこともございますけれど、基本的には月に1~2回の定期的な訪問の中で、たまってしまっている郵便物の中で少し分からなくなっているものについて、一緒に確認したりというような福祉サービスの利用援助というものを基本としながら、必要に応じて銀行の払戻し等をしていくというような仕組みになっています。

(資料7 スライド8)

本人のできることをできるようにしていくということが基本ですので、援助の姿勢としては相談・助言や情報提供によってできることであれば、それによって支えるということになりますし、銀行にお金を下ろしに行く際にもご一緒してということが基本としています。ただ、なかなかADLで歩行が困難という方もいらっしゃいますので、

代行、非限定的な代理という形で、時にはこういった形態も行いますけれど、望ましいのは情報提供でできること、同行できることを大切にしております。

(資料7 スライド9)

こちらの事業ですけれど、都内全体で4,228名契約しております。認知症高齢者が55.0%となっております。その他9.3%というところでは高次脳機能障害の方等がいらっしゃいます。認知症高齢者という括りにして、高齢者の方を絞ってまして、若年性認知症の方はその他の9.3%のところにはいらっしゃるかと思われま

(資料7 スライド10)

こちらの事業ですけれど、やはり出発点としては、家賃を滞納するようになった、通帳、印鑑をなくしてしまうようになったというようなことがあったりします。やはりご本人がご自身でご相談してくるということはなかなか少なく、その状況を大家さんから報告を受けた包括支援センター等からつながってくるということが多くなっています。

(資料7 スライド11) 実際には訪問すると公共料金を滞納したりとか、通帳や印鑑をなくしてしまったりというような、そういったケースが多いですが、ご訪問してみると、年金等のお手紙とかが来ているけれど必要な手続きができてなかったりとか、そういった様々な課題が出てくるという形になっています。

(資料7 スライド12)

こういった支援を行っている地域福祉権利擁護事業ですが、直近の課題としてキャッシュレス化がどんどん進んでくる中で、お金の動きが認知症の方々にとってはすごく分かりにくいということが課題になっています。通帳を発行しない銀行があるということ、また、金融機関が統廃合されて従来だったら同行できたところが遠くなったりとか、ネットバンキングを使うと手数料が安く済むけれど、窓口を使うと手数料が高くなってしまったりというような状況があります。

また、認知症の方や精神障害者の方、様々な方への支援の中で、ネット関係で何かの取引があって引き落としがあるのですけれども、それを調べようにもWeb上でIDやパスワードがないと調べられないといったようなキャッシュレスの動きの中で、なかなか金銭の管理ということがご自身で難しくなるというような状況もございます。

(資料7 スライド11)

ただ、そうではあっても、やはりご本人ができることは、ということで、一人一人の特性に応じてお金を一定期間ごとにチャージしながら管理していくとか、ご本人がどうすると管理しやすいかなというような可視化の仕組みづくりに取り組んでいるところになります。なかなか2か月に1回支給される年金を2か月という単位でお金を使うということの難しさということもありますので、封筒に小分けにする等、様々な工夫をしています。

(資料7 スライド12)

この事業の特徴としましては、ご本人に対して、何かしてあげるといふ形だけではなく、ご本人にできることを支援者と一緒になって課題を解決していく、そういったところがポイントになっているのではないかなと思っております。

(資料7 スライド13)

こういったことを地域の中でも検討する仕組みというのを、区市町村の社会福祉協議会権利擁護センターのところではつくってきているところになります。

(資料7 スライド14)

地域福祉権利擁護事業を今ご紹介しましたが、その前後の段階であります、親族がないけどまだ判断能力が十分にある方向けの身元保証のサービスを実施しているような社協も少しございます。また、地域福祉権利擁護事業のところからだんだん課題が難しくなってきた、成年後見制度に移行するところの支えということも社会福祉協議会で関わっています。

(資料7 スライド15) 現在、奥多摩町を含んだ53の区市町村の社会福祉協議会等で、成年後見制度の推進の窓口を設けています。

(資料7 スライド16)

最後になりますが、権利擁護という視点になりますと、どうしても起きてしまった出来事に対する回復ということが目指すところになりますけれど、社会福祉協議会として取り組みたいと思っておりますのが、やはり予防ということも含めて、権利行使の支援ということでお手伝いをしながら、ご本人の力を発揮しながら解決していく力を持っていくこと。また、地域の方に様々なことを理解していただいて、判断能力が不十分になっても地域社会の中で、先ほど申し上げたとおり、お互いを尊重して参加できるような、地域に向けてこういった課題があるという発信をしていくことが大きな仕事かなというふうに思っております。

私のほうからの報告を終わらせていただきます。

○内藤議長 ありがとうございます。若年性認知症の方への支援、それと認知症の方への権利擁護支援、二つのテーマについてご発表いただきました。

これから20分弱時間ございます。まず、今の二つの話題につきまして、皆様のほうからご意見、ご質問があればお願いしたいと思うのですが。

どうでしょう、さとう委員、若年性認知症支援のお話が出てまいりましたので、何かコメントいただけると大変うれしいのですが、いかがでしょうか。

○さとう委員 ありがとうございます。

まず、若年性認知症の当事者の中で、今お話をいただいた中にもありますけれども、センターが東京都には日野と目黒にあるのですが、まだまだセンターにつながらずに地域で抱え込んでしまう、専門職のみなさまでどうにかしてあげようと抱え込んでしまったり、空白の期間というものがうまくつながらないケースのご本人さんにすご

く出会います。まずは地域の専門職の方々が若年性認知症の方が分かったときには、必ずセンターにまずはつないでいただきたいということを周知していただけたらうれしいなと思っています。

あと、今日もちょうど目黒の若年性認知症センターに通っている女性ともお会いしてきました、目黒区高次脳機能障害者支援センターいきいき\*せかんどのお話がありまして、これは質問ですが、介護保険でやっているのでしょうか。

○駒井氏 ご質問ありがとうございます。いきいき\*せかんどについては、障害者総合支援法内の就労継続支援B型と自立訓練というものを運営しております。

○さとう委員 ありがとうございます。

その方にとっても、いきいき\*せかんどに自分で電車に乗って通う、それが自分の自信につながっていくということがすごくいいとおっしゃっていたんですね。伺ったことがないので、皆さんの様子というのは分からないですが、同じ東京都内でも目黒は、「場」があるイメージが感じられるんですけども、地域性もあると思うのですが、日野のほうではやはり相談がメインになってしまう。法人など、いろいろなことが違うと思いますが、若年性の方々のそれぞれの段階に応じて、まだ介護保険は使わないけれども、目黒にあるような、いきいき\*せかんどのような通所型の利用ができるようなところというのは若年性の私たちにとっては大切だと思いました。

あと一つは、前頭側頭型認知症、ですとか、そういった難病指定の認知症の方の問題というのも私自身すごく感じております。今、近隣に住んでいる認知症の方でいわゆる未会計行動ですとか、収集癖というのがあります。なかなか地域の方の理解というものが難しく、逆に住民たちから出て行けというような貼り紙をされてしまう。うまく地域も関わっておらず、物盗りをしてしまえば、もちろん警察に捕まってしまう。ご主人が診断書を持って、妻にはこういう病気があって、昔とは違うけれども、こういうことが症状としてあるんだということを毎回、毎回、警察署のほうに出向いて土下座しているご主人の思い。それでもなかなか拘留から解除されないというような家族の苦しみ。その方というのは一人っ子でお子さんもいらっしやらないので、本当に頼れるところがない。なので、時には私に、「今から妻と死にます」というような、本当に切迫した状況の方々がいらっしやる。一人の都民を救えないということは、10人、100人の若年性認知症の人たちを救えないことにもなる。なので、認知症イコールアルツハイマー型でもなく、様々なケースでの理解の大切さも感じております。以上になります。ありがとうございます。

○内藤議長 ありがとうございます。駒井さん、何か一点、コメントがあればいかがですか。

○駒井氏 私も若年性認知症の方とお会いし始めてもう何十年も経ちますが、やはり地域の中にご本人が満足して通える居場所というのがなかなかできていかないのが現状でございます。3区市町村に1カ所など広域的な単位でご本人が満足して通える居場

所ができて、そしてその場所でピア的な活動ができれば一番いいと思います。そういった場所が増えていくといいと思いますので、今後も私どもも地域にインフォーマルな社会資源ができるようバックアップしたいなというふうに思っております。

最近、地域包括支援センターでもそういった取組をされているところもありますので、連携しながら、ご本人様の得意なこととか好きなことをやれるような場所をつくっていきたいと考えております。どうもありがとうございます。

○内藤議長 良いコメントをいただいてありがとうございます。

さっきの問題と同じように、通所の機関でもっと力量を上げていくというのと、若年性認知症総合支援センターのほうで支援していただくという二つがあるといいと思って、ぜひ課題として計画に盛り込めればと思います。どうもありがとうございました。

佐野委員、お願いします。

○佐野委員 彩星の会の佐野です。

基本施策③の社会参加のところ、主な施策に若年性認知症という単語が多く登場しており、うれしく思っております。

今後の若年性認知症の施策として、支援の担い手の中核となるのは、若年性認知症総合支援センターだと思っております。先ほどさとう委員のほうからもご指摘がありましたが、現在市内には多摩と目黒の2ヵ所しかなく、そこに若年性認知症支援コーディネーターが両方合わせてたった6人しか配置されていないというのはあまりにも少な過ぎると思います。まずは、支援の中核組織としてコーディネーターの人員を増やしてほしいと思います。また、各区市町村においては、地域包括支援センターとの連携が不可欠です。課題に挙げられている通り、総合支援センターと全ての区市町の地域包括支援センターとの連携ネットワークを強化していただきたいと思っております。

次に担い手として重要なのが、私どものような若年性認知症の家族会です。先ほど早期発見よりは早期の気づきというお話もありましたが、空白の期間にある本人の家族の相談にのる場の役割も担っています。家族の方から、自身の奥さん、ご主人、が若年性認知症の診断を受けたとの、電話相談を受けています。彩星の会では、毎週火曜日の晩に会員向けにオンラインWEBサロンを開いていますが、電話相談のあった方をそのサロンに繋いで、相談にのるといったことも行なっています。ただし、対応するのは、若年性認知症の家族の介護経験者が中心で、専門職ではないので、最適な支援に繋ぐには、東京であればこの若年性認知症総合支援センターになります。相談者が地方のかたの場合は、その地域で若年性認知症支援コーディネーターが配置されている相談窓口にご連絡することをお勧めします。

「空白の期間」にある方の救い上げという意味で、アウトリーチ相談のアイデアとしてあるのが、東京都が設置を推進している「高齢者見守り相談窓口」の相談員の活用です。私は社会福祉士として文京区の地域包括支援センターの相談窓口で見守り相談員をしております。担当圏域で介護サービスなどの支援に繋がっていない高齢者を家

庭訪問し、状況の聴き取りを行ない、必要に応じて医療や、介護、福祉、その他の社会資源に繋げています。支援が必要なケースで増えているのが、認知症が進みつつある独居の高齢者やどちらかに認知症の症状がでていた高齢夫婦です。この場合、状況に応じて医療受診や要介護認定を支援していますので、空白期間の短縮に貢献できております。

若年性認知症の相談のケースは少ないですが、地域包括支援センターに配置されている「認知症支援コーディネーター」が総合支援センターの「若年性認知症支援コーディネーター」に繋いでいます。今後は、地域包括支援センターの「認知症支援コーディネーター」に若年性認知症支援コーディネーターの研修受講も追加して、その認知症支援コーディネーターが、総合支援センターのコーディネーターと連携して若年性認知症の人への支援を行う連携プレーの仕組みが都内で整備拡大されるとよいのではと思います。そのためにも、若年性認知症総合支援センターの人員の増強と体制の整備が望まれます。

○内藤議長 ありがとうございます。

大変重要な視点だと思います。若年性認知症総合支援センターにおける認知症支援は、目の届くということも大事ですし、地域の中で頼りになれるということ、大変重要な視点です。

さとう委員、手が挙がっています。何かあれば、お願いします。

○さとう委員 すみません。

今、佐野委員がおっしゃった内容と重複するかもしれませんが、やはり東京都全体で若年性認知症支援コーディネーターが6名というのは本当に少ない人数だと思っています。ただ、本当に業務が日々逼迫というか、大変なことも分かっておりますし、コーディネーターを区市町村で育成して、それぞれの市や区の中に今後一人ずつ配置するというようなことも大切になってくるのかなと思っています。佐野委員がおっしゃったような認知症支援コーディネーターというのが、私は存じ上げないので分かりませんが、コーディネーターの育成というものを都のほうで積極的にやっていくことの大切さも感じております。

以上です。ありがとうございます。

○内藤議長 ありがとうございます。

時間もあと六、七分しかありませんが、今の二つのテーマに限らず、全体を通してでも構いませんので、今日のご発言いただいている方を中心に発言いただけるようでしたらお願いしたいと思うのですが、いかがでしょうか。

では、相田委員、お願いします。

○相田委員 東京都介護支援専門員研究協議会の相田です。今回、また貴重な発言の機会をいただきましてありがとうございます。私にとっては、どの施策も大変想像しやすいものであったと思います。また、暮らしの中に描きやすかったということが印象的

でした。

2点ありまして、資料5-2にありました、これから未来を担い支える子供たちへの段階的な理解が進むような教育は、認知症だけでなく高齢期に対する理解も深められるプログラムで、大変核家族化が進む東京におきまして有効なのではないかと思いません。また、研修を担う側にとっても相互に貴重な機会をいただくことになるのではないかなと思いました。

この事例における受講された生徒さんの声に示されますように、これからの地域を支える多世代の力というのは、今後の介護人材の人材不足にも関わる重要な取組になるのかなと思いました。

2つ目が心のバリアフリーについてです。公共交通利用におけるマナーブック作成ということ及び、小学生に配布されるということが非常に印象的でした。駅係員2,000名の方に向けて行われる取組といったことにもありましたように、社会参加の実現には、失われがちな外出の機会を保つということは非常に大切なことであると思いました。

また、専門職以外、多世代に向けた発信を地域に浸透させるためには、やはり日々の生活の中に描けることが大切なものではないかなというふうに感じました。多世代に理解が深まるということは、ACPを支える上でも、ネットワークを構築する上でも、権利擁護のためにも大変重要な意味を持つのではないかと感じた本日でした。どうもありがとうございました。

○内藤議長 ご意見ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。まだもう少しだけ時間があります。

では、渡邊委員、お願いします。

○渡邊委員 ありがとうございます。武蔵野大学の渡邊と申します。

本日のテーマを通して、最後に若年性認知症支援のところで出てきた40代の前頭側頭型認知症の方のケースの中で、一つは子供の育児をしながらご主人が支援をしているというところで、そういう意味で最初の認知症の普及、啓発のところでも出ていたところですが、誰もが無関係ではない。そもそも小学校とか中学校とか、その先生方とか、もしかするとスクールソーシャルワーカーさんとかといった方々も認知症のことについて知って、連携できる体制をつくっていくという必要がやっぱりあるのだなというふう感じたところと、あと、キャッシュレスのお話が権利擁護のところで出ていたかと思いますが、バリアフリーということを考えてときに、色々なものについて、スピードが速く、インターフェースみたいなものが変わっていってしまうと、昔できていた決済ができなくなるとか、そういうことが恐らく違ってくると思います。だからそういったことがバリアになっていく人がいるということ、全体の中で把握して、スーパーとかもキャッシュレスやレジがセルフになっていたりとかすると思いますが、そういったことへの配慮が必要なのではないかなと思いました。

以上でございます。

○内藤議長 貴重なご意見、ありがとうございます。

さとう委員、手が挙がっていますでしょうか。お願いします。

○さとう委員 ありがとうございます。

本日は、たくさんの発言の機会をいただきまして、ありがとうございました。前回から、東京都の皆様から体調面を含み様々な配慮をいただき、本当に感謝申し上げます。

今回、認知症の本人としては私一人の参画になっておりますが、この認知症基本法というのは、今、認知症になった私たちだけのものではなくて、全都民、国民一人一人のものであるということの認識が足りておらず、まだまだニュースとかは日々、ほかの人たちが見ていて、どこか他人事のように感じてしまっている。「私は認知症じゃないから」と皆さん感じているのかなという思いがあります。だからこそ、皆さんが、認知症になっていない人でも考える機会ですとか、議論すること、教育の現場ですとか、あとは今後の認知症サポーター養成講座の中で対話して考えるということも大切になってくるのではないかと思います。

本日は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。今、おっしゃっていただいた視点は大変重要なことで、都民がきちんと考えるということは、ぜひこの計画の中に盛り込みたいと思います。ありがとうございます。

では、時間が限られてきたのですが、挙手をいただいている犬飼委員、お願いしてもよろしいですか。

○犬飼委員 杉並区高齢者在宅支援課の犬飼と申します。今日は本当にありがとうございました。色々な施策について学ぶことができ、本当に感謝しております。

杉並区では、このたび杉並区高齢者施策推進計画を策定いたしまして、この計画にのっとり3年間、高齢者についての色々な施策を推進してまいります。

取組方針の一つに、認知症施策の推進がございまして、様々な認知症の施策を行う予定ですが、その中で今年度、特に重点を置いて推進したいものとして、認知症についての普及啓発を考えております。今回ご参加くださっています東京都健康長寿医療センターの栗田圭一認知症未来社会創造センター長は、認知症介護研究・研修東京センターの所長も兼ねていますが、私どもはそのセンターと令和5年3月から協定を結んでおり、センターから計画や施策に関する数々のご助言等を頂戴しております。今年度も色々な研修、それから予防・共生講座と映画の上映など普及啓発の事業を試みておりますが、引き続き助言を頂戴しながら進めていきたいと思っております。

また、今回、若年性認知症のことにつきまして、若年性認知症総合支援センターの駒井由起子センター長からもお話がありましたが、センターと杉並区では月に1回、若年性認知症の方の支援会議を開催しております。そこで色々なご助言等も頂戴いたしまして、支援についての色々な取組を進めているところでございます。

このように、関係者の方からの支援やご助言をもとに、杉並区は計画を一つ一つ着実に実行し、認知症の方々が尊厳を持ちながら、いつまでも杉並区で生き生きと暮らし続けられるように、取組を進めてまいりたいと思っております。

また、東京都の様々な取組につきましても参考にいたしまして、今後も本当にお世話になると思っていますので、よろしく願いいたします。

以上です。

○内藤議長 先にお手を挙げていただいた上村委員、ぜひお願いしたいです。手短かにお願いできると大変うれしく思います。

○上村委員 1点だけ少し確認したいのですが、資料5-1には載っていなかったのですが、祖母とか祖父を介護しているヤングケアラーというものに対して、数的には少ないので、なかなか取組も進んでいないと思うのですが、こういうものを懸案事項として検討して、質的量的な部分で充実していただきたいというような思いも強くありまして、要望として最後に申し上げたいと思います。

ありがとうございました。

○内藤議長 ありがとうございました。ヤングケアラーの問題ですね。介護全体としても大きな問題ですけど、認知症介護の中でも一つ重要なテーマだと思いますので、計画の中で検討していきたいです。どうもありがとうございます。

お時間が過ぎてしましまして、今日は意見を伺えなかった方もいるかと思えます。大変申し訳ございません。ぜひ、書面やメールでご意見、ご質問をいただけるとリスト化されて計画に反映することができると思っていますので、よろしく願います。

皆様、円滑な進行にご協力いただきありがとうございます。

では、事務局に進行をお返しいたします。

○小澤課長 内藤議長、ありがとうございました。

最後に、事務局からご連絡をさせていただきます。

次回、本年度第3回目の会議は、令和6年7月26日を予定しております。次回もオンラインでの開催を予定しておりまして、配付資料等に関しまして、改めて事務局のから連絡をさせていただきます。

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ありがとうございました。

○内藤議長 皆様、どうもありがとうございました。お疲れさまでした。

(午後 9時02分 閉会)