

No.	大項目	小項目	内容	委員名
1	計画の策定について	計画の枠組	起草WGは重要な場。3回の推進会議後となっているが、起草WGで計画の枠組もしっかりと議論されることが望ましい。	井上委員
2	計画の策定について	計画の新規性	都は従来から認知症施策を進めてきており、その延長線上に施策があつてよいのではないか。今回示された内容には新規性を感じない。孤独死や独居、老老介護、認知介護など、地域は切迫しており、現場で役に立つことをしてほしい。	平川（淳）委員
3	計画の策定について	計画の新規性	資料5－1の「基本理念」、「検討項目」、「検討にあたっての主な重点事項」には、際立って新しいものがないと感じる。区市町村ヒアリングで現場の意見をすくい上げて反映してほしい。	上村委員
4	計画の策定について	区市町村との連携	区市町村の推進計画に繋がる計画とするべき。区市町村レベルで大きな問題となっている独居の認知症高齢者について、議論してほしい。また、区市町村では「個別支援（認知症の人の意向を十分に尊重し、相談・支援）を行う機能」、「（生活ニーズ・支援ニーズをもとにした）地域づくりを行う機能」、それらを踏まえた「認知症施策全体をデザインする機能」の3点が重要。	栗田委員
5	計画の策定について	区市町村との連携	人口の多さ・社会資源の多さ・アクセスの良さは23区の特徴であり、市部や島しょ部は全く状況が異なる。各自治体の特徴を踏まえて施策を進めるのが東京都の役割だと思う。	進藤委員
6	計画の策定について	区市町村との連携	都の第9期計画にも記載のとおり、認知症施策は、住民に最も身近な区市町村が中心となって行っているが、高齢化が進み、新規の認定で要介護4や5となる方も増える中、介護人材の不足も顕著であり、危機感を持っている。今回の検討に都の様々な部門の幹事が参加しているのは心強い。	廣瀬委員
7	計画の策定について	対象	基本法ではアルツハイマー型認知症ばかりに焦点が当てられているようで、全体を包括できるのか不安である。	平川（淳）委員
8	計画の策定について	対象	認知症イコール高齢者というイメージがあり、先程から高齢者という言葉が飛び交っている。若年性認知症も含めて検討していただきたい。	さとう委員
9	計画の策定について	対象	とにかく御本人の声を聞こうという流れがあり、若年性認知症の方に少し偏っている感覚がある。どの世代の声もバランスよく上げてほしい。	大野委員
10	計画の策定について	患者像の変化	外来で来られる方が80代後半であり、付き添いの子にも認知症が見られることがある。認知症の新薬（レカネマブ）の対象はこうした子の世代であり、考え方を変えなければいけない。	平川（淳）委員
11	計画の策定について	患者像の変化	これから後期高齢者になる方々は様々な経験をしており、今までと同じステレオタイプで認知症の方を見るのは慎重にすべき。	平川（博）委員
12	計画の策定について	地域医療	新薬の対象者を考えると、かかりつけ医が中心となっていくので、医師会との協力が必須。医師会の意見をよく聞いてほしい。	平川（淳）委員
13	具体的施策について	緩和ケア	今回の計画期間は令和7年度から11年度であり、団塊世代が80代を迎える頃になることを想定すると、終末期や緩和ケアも考える必要がある。	進藤委員
14	具体的施策について	緩和ケア	認知症の人に対する緩和ケアが重要である。	相田委員
15	具体的施策について	支援へのアクセシビリティ	人口減少地域における社会資源へのアクセシビリティの確保が重要である。	進藤委員
16	具体的施策について	支援へのアクセシビリティ	独居高齢者の課題としては、支援へのアクセシビリティの問題があげられる。	栗田委員
17	具体的施策について	支援へのアクセシビリティ	介護サービスにつなぐ相談体制が重要。独居で認知症が進んでいく方をいかに掘り起こして相談・サービスをつなげていくか。	佐野委員
18	具体的施策について	意思決定・権利利益保護	専門職の人材育成等は進んできたが、医療機関やケアの現場で、重度の認知症の方の人権や尊厳が傷ついている状況は変わっていないと思う。意思を汲み取ることが難しくなった方々をどう支えるのかという観点が重要。ケアや治療の技術を高める、偏見を払拭することを含め、どこかで言っておいてほしい。	繁田委員
19	具体的施策について	意思決定・権利利益保護	自分の言葉で自分の権利を主張しにくい認知症の方が非常に弱い立場に置かれている。そうした人の権利や支えるスタッフの方々の問題も含め、良い方向に向かうよう考えていきたい。	渡邊委員
20	具体的施策について	サービスの提供体制	基本法では「医療、保健、福祉」どの表現、今回の都の資料でも「保健医療・福祉サービス」となっており、「介護」の言葉がない。「福祉」に含まれるのだと思うが、本人を支える家族の立場として、介護は重要なソリューションである。認知症に特化した介護の充実を期待する。	佐野委員
21	具体的施策について	人材確保・育成	ヘルパーの高齢化が進んでおり、人材の問題は避けては通れない。地域の現状を鑑みれば、全員が自分ごととして、一人一人が支え合わなければもたないことを理解する必要がある。	平川（博）委員
22	具体的施策について	人材確保・育成	介護従事者の激減で、介護保険制度が崩壊するのではないか危惧する。介護人材不足の改善が必要である。	上村委員
23	具体的施策について	本人・家族への支援	80代となると独居で身寄りがない、住まいの問題等にも直面する。また、介護をするご家族の仕事を支える中でも、いろいろなことをつなぎ合わせながら仕事をしていくのがケアマネージャーだと思っている。	相田委員
24	具体的施策について	本人・家族への支援	本人支援と家族支援は車の両輪であり、どちらもバランスよく支援することが重要である。	大野委員
25	具体的施策について	本人・家族への支援	介護者はどう介護すればよいのかわからない。認知症と診断された際の、介護者に対してのレクチャーを制度化すべき。介護者としてのコツなどが学べると良い。	中島委員
26	具体的施策について	本人・家族への支援	介護者同士のしゃべり場も大事。近所で今話すところがほしいという、切迫した状態の介護者もいる。	中島委員
27	具体的施策について	本人・家族への支援	高齢者にとって継続が一番大事で、週1回の認知症予防教室に行く、ということが非常に重要だと思う。	中島委員
28	具体的施策について	本人・家族への支援	認知症予防教室のプログラムで、最初に各人5分、1週間を振り返って話す時間を設けており、その時間が一番楽しいといわれる。人の話を聴いたり、自分の話を皆が一生懸命に聴いてくれるという関係性が重要なのだと実感している。	中島委員
29	具体的施策について	本人・家族への支援	認知症と診断される前や診断直後から、当事者同士が出会える場所や、家族が自分の気持ちを話せる場所があることで、介護者が落ち着くと、本人も落ち着くという効果が見られる。	中村委員
30	具体的施策について	本人・家族への支援	働き盛りの方が若年性認知症になった場合の経済的な支援や、育児や家事などの生活について、当事者から伺いたい。	大川委員
31	具体的施策について	専門職への支援	地域密着型サービス事業所が行う認知症対応型サービスは重要だが、サービスの現場では困難も多い。ケアにあたる人々の当事者性も重要なテーマである。「専門職はできて当たり前」という価値観の中で、正解が分からない、どうすれば良いのか分からないと苦しんでいる。	井上委員
32	具体的施策について	専門職への支援	介護者の世代も変わりつつあり、カスハラめいた介護者に苦しむケアマネジャーなども増えてきている。	中村委員
33	具体的施策について	早期診断・早期支援	診断から介護につながるまでの空白の期間が長く、戸惑う本人・家族への支援がない。相談につながっても「今、介護は必要ないですね」、医療につながっても「次、悪くなってきてから来てください」と言われる。検査も標準の検査が分からず戸惑う。早期診断・早期支援について掘り下げてほしい。	中村委員
34	具体的施策について	医師	都内にはサポート医が多いが温度差があるので、「とうきょうオレンジドクター」として、自覚を持って汗をかいてもらおうと思っている。早期診断後のサポートや初期支援の部分に踏み込んでいかなければならない。	平川（博）委員
35	具体的施策について	医療・ケア技術の開発	医療やケアの現場で身体的な自由を奪わずに治療を行う技術が進歩していない。専門職の偏見を払しょくするだけでなく、人材育成、技術の開発が必要。	繁田委員
36	具体的施策について	医療・ケア技術の開発	家族への支援が必要ということは行政や地域包括支援センターも認識しているものの、傾聴、サービスを勧めることに限られ、それ以外の支援方法や支援技術がない点が課題。政策展開に当たってはやり方が分からないと実行しようにないので、やり方を考えていくことが計画の検討に含まれるとよい。	北村委員
37	具体的施策について	医療・ケア技術の開発	科学的な根拠に基づいたケアに取り組むのは重要であり、引き続き都独自のBPSDケアプログラムの普及に取り組んでほしい。	井上委員
38	具体的施策について	人材確保・育成	高齢者福祉施設職員の人材育成の重要性を感じている。若い職員だけでなく年配の職員にも必要で、アンガーマネジメントができていない職員がいるのが現状である。	大川委員
39	具体的施策について	人材確保・育成	自分が手術を受けたときも、認知症だからという理由で手術前にベッドにセンサーを付けられる、病室から一歩も出られないなど、偏見に基づく対応が見られた。特に独居の当事者が、認知症があるだけで受診を断られるケースがある。教育に関しては、手術の経験を踏まえて、看護専門学校生が実習に行く前に当事者の声を届けている。	さとう委員
40	具体的施策について	事業者等との連携	地域の学校や商店や企業などと協力関係をつくり、認知症を理解し、認知症になったとしても外に出て社会活動に参加できる、介護者も自分の人生を歩める社会になることが重要。特に独り暮らしの認知症の方が排除されず、その人なりの人生の歩み方を支えられるか考えることは、明日の私たちの生活を考えることだと思う。	中村委員

No.	大項目	小項目	内容	委員名
41	具体的施策について	事業者等との連携	社会福祉協議会が実施する地域福祉権利擁護事業では、医療や介護などに結び付かない認知症の人に出会う。家賃の滞納などが始めているが本人は自分でできるとして介護サービスにつながらないような方に、郵便物の確認のお手伝いなどから徐々に心を開いてもらう。地域の方に生活支援員として関わってもらうため、地域の理解にもつながっている。	森委員
42	具体的施策について	事業者等との連携	ネットバンキングなどの動きにより、金融機関でも従来のような丁寧な支援が難しくなってきた。認知症基本法第7条に金融機関も挙がっている。社会生活を営むため基盤となるサービスを提供する事業者にも理解を広める必要がある。	森委員
43	具体的施策について	事業者等との連携	高齢者の運転や火事の心配など、地域住民の安全の視点も必要。	平川（淳）委員
44	具体的施策について	理解促進	パンフレット「知って安心認知症」も作成から時間が経っており、基本法の成立をきっかけに改定を検討したほうがよい。	進藤委員
45	具体的施策について	その他	民生委員として高齢者の安否確認や、相談者を関係機関につなげるなどの活動をしている。認知症のケアラー懇談会などに参加し、御家族の話を聞いている。	田尻委員
46	その他	共生社会	資料5－1の「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」との表現は古い。認知症である人もない人も基本的な人権を保有する個人として、地域社会で相互に助け合い、希望を持って暮らせる社会を作るという観点が重要であり、表現には注意すべき。	栗田委員
47	その他	共生社会	島しょの支援事業を行っている、なぜ高齢者施策や精神医療から認知症だけを取り出すのかと言われる。最終的には、認知症の人を含めた国民一人一人に様々な精神疾患の人も含まれる、そのような柔軟な施策になると良い。	井藤委員
48	その他	共生社会	資料5－1の検討重点事項の記載では、御本人が発言し、家族は支援される立場と誤解される表現になっているので、書き改めてほしい。基本法に関して、家族も参画して意見を言っていくことが重要。	大野委員