

第 4 3 回

東京都認知症施策推進会議

会 議 録

令和 6 年 1 2 月 2 3 日

東京都福祉局

(午後 5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43回東京都認知症施策推進会議を開会いたします。

本日は、委員の皆様方におかれましては、大変お忙しい中、出席いただきまして、誠にありがとうございます。

本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いたします。

初めに、幾つか事務連絡がございます。

まず、画面が映らない、音声聞こえないなどの問題が発生しました場合には、一旦会議室からご退室いただきまして、再度の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いても改善されない場合には、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。

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ございますのでご了承ください。委員の方はビデオオンでご参加ください。委員の方以外は、基本的にはビデオオフでご参加くださいますようお願いいたします。委員の方も、ご都合が悪い場合には、ビデオオフにさせていただいて構いませんので、適宜ご自身のご都合で、よろしくお願いいたします。

また、ご発言の際は、メニューの「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いただき、議長が指名しましたら、マイクをオンにして、ご所属、氏名を述べた上でご発言をお願いします。終わりましたら、マイクはその都度ミュートにさせていただきますよう、お願いいたします。会議中のハウリング防止のために、発言時以外のマイクのミュートにご協力をお願いいたします。

次に、会場にお集まりいただいた皆様には、ご発言の際は挙手をお願いいたします。事務局がマイクをお持ちいたしますので、議長が指名しましたら、ご発言をお願いいたします。その際には、オンライン参加の方にも聞こえるように、はっきりご発言をお願いいたします。発言につきましては、当事者の方にとっても、誰にとっても分かりやすいように、要点を絞って、端的にお話くださいますようお願いいたします。

また、本日傍聴されている方につきましては、マイクとカメラは必ずミュート、ビデオオフにさせていただいて、ムービーカメラ等のご使用による録画・録音はお控えください。

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、円滑な会議運営に向けまして、ご協力をお願いいたします。

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9まで、また、その他資料といたしまして、参考資料が1-1から6までござ

います。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が、タイミングが合わない場合もありますので、ご了承くださいたいと思います。

次に、委員・幹事の紹介につきまして、前回の会議から変更がございましたので、新たにご就任いただいた委員をご紹介させていただきます。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」をご覧ください。

社会福祉法人東京都社会福祉協議会東京都高齢者福祉施設協議会副会長、小林美穂委員でございます。大川委員の施設長退任に伴う交代ということでございます。

小林委員、一言ご挨拶をいただけますでしょうか。

○小林委員 皆様、初めまして。こんにちは。東京都高齢者福祉施設協議会の副会長をさせていただきます。東京都小平市にあります社会福祉法人緑友会小川ホーム施設長兼包括支援センターのセンター長をさせていただきます小林と申します。途中からですので、皆さんについていけるよう頑張りたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

○小澤課長 ありがとうございます。どうぞよろしくお願いいたします。

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をいたします。本日、事前に犬飼委員からご欠席のご連絡をいただいております。繁田委員もまだお入りになっていないということでございます。

それから、お時間の都合で、平川淳一委員は6時にご退席されるということでございます。できるだけ退席前に一言いただけるように配慮したいと思います。また、平川博之委員は患者さん対応をされているということで、ご都合のよろしいタイミングで画面をオンにしてくださいというふうに伺ってございます。

また、会議運営につきまして、本会議には、認知症の当事者の委員にも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と思います。発言し切れなかった場合、メールでも後ほどご意見を伺います。また、発言は、当事者委員も理解しやすいように、できるだけ端的にお願いしたいと思います。会議後にメールでいただいたご意見は、皆様に共有するとともに、次回会議時にご紹介をさせていただきますと思います。さとう委員、ご体調に合わせて、十分お休みになりながら、無理のない範囲でご参加いただければと思います。

事務局からは以上でございます。

それでは、ここからは内藤議長に進行をお願いいたします。

○内藤議長 どうも皆様こんばんは。

ご本人、ご家族との意見交換を経て、起草委員会でご審議いただいた計画の中間まとめの案がいよいよ出てまいりましたので、今日はその案について、皆さんで共有してご

意見をいただくという会になってございます。

では、時間の限りもございますので、まず議事の1番目として、認知症の方・家族との意見交換についてということで、ご報告をお願いしたいと思います。

○小澤課長 資料3をご覧くださいと思います。

今回、起草委員会と並行いたしまして、8月と10月にご本人、家族の会とそれぞれ2回に分けて意見交換を実施させていただきました。

まず、p.2ですが、8月に4回意見交換を実施させていただきました。本人との意見交換ということで、中清戸オレンジハウスで当事者の方3名と、それから都庁の会議室で、希望大使の方4名と、支援者を含めまして意見交換をさせていただきました。また、家族の会では、認知症の人と家族の会、それから彩星の会の皆様、大勢集まっていたきまして、活発にご意見をいただきました。

次にp.3、当事者との意見交換会では、「認知症になってから、車・バイク・ライフルができなくなった」、「奥さんが旅行に行きたいとずっと言っているから連れていきたい」、「お金があれば自由気ままに一人旅をしたい。外国にも行きたい」、といったご意見をいただきました。次にp.4、「書道を子供に教えたい」、「料理をしてみんなに食べてもらって喜んでもらうことがうれしい」、「ピンクの建物へ出かけている。歩いたり、好きなことをして楽しんでいる」、「人の輪に入って話すことが重要だと思うが、個人ではできない」といったご意見をいただきました。

次にp.5、家族の会では、「本人の気持ちが楽になると、自分、つまり家族ご自身も楽になると気づいたときからは、支え方が大きく変わった」、「本人・家族が積極的に、自発的に参加できる仕組みづくりを行政に後方支援してほしい」といったご意見をいただきました。次にp.6ですが、医療側での理解促進や、診断を受けた段階で、パンフレットや相談窓口・家族会などの情報を確実に届けることが重要」、「当時、若年性認知症の人も受け入れるデイサービスがあれば、離職には至らなかった」といったご意見をいただきました。

次にp.7、10月に同じ形で2回目の意見交換を実施させていただきました。ある程度、信頼関係が出来上がっての2回目ということで、さらに話は弾んだところでございました。

p.8、当事者との意見交換では、「認知症だけが特別なものではないという考え方が浸透していくことを期待している」、「外出しやすい、活動しやすくなる、人が集まって話ができる場所をつくる、こういったことが重要」、「医療分野ではまだまだ古い認知症観が根強いと思う」といったご意見をいただきました。次にp.9、「色々な場所に行ったりすると、色々なことをまだまだ自分ができるということが分かってきたけれども、周りから偏見の目で見られることは今でも怖い」、「家族や友人などの周囲の理解も必要である」、「認知症予防という言葉を聞くと、我々が排除されていると感じ、よい気持ちがしない」といったご意見をいただきました。

次にp. 10、家族の会の2回目では、「介護する家族だけではなく、働いている若年性認知症のある人、本人に対する職場の理解も重要である」、「様々な相談窓口の選択肢やきっかけがあることが望ましい」といったご意見をいただきました。

最後にp. 11、「共生に当たっては、認知症のある人が主体的に喜びを持って集う場所に通う必要がある。そのためには、顔なじみになって当事者と信頼関係を築くことが重要であり、そういった方と、集う場に同行することのできる仕組みが必要。」、「認知症になってもこれまでの生活と変わりなくやりたいことができる」と認識されれば、絶望せずに済む」といったご意見もいただきました。

資料3のご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。

この件についても、後半にまとめて皆さんからご意見をいただこうと思っておりますので、引き続き、議事の2番目、東京都認知症施策推進計画の中間まとめ（案）について、ご説明をいただきたいと思っておりますが、まず、起草ワーキンググループの部会で非常に熱心にご議論していただいたとお聞きしておりますので、ワーキンググループの部会長であります渡邊委員から、ワーキングでの検討内容などをご報告いただければと思います。よろしく願いいたします。

○渡邊委員 それでは、起草ワーキンググループの検討内容等について報告をさせていただきます。武蔵野大学の渡邊と申します。

口頭で説明させていただきます。9月と10月の2回にわたりまして、起草ワーキンググループを行いました。まず、全体のワーキンググループの状況ですけれども、やはり、本委員会では、時間の制限もあってなかなか発言しづらいところもあるのではないかとこのところ、できるだけ発言がしやすいような雰囲気を中心に心がけました。当事者であります、さとう委員のご意見も含めまして、率直なご意見を交換できる場になっていたと考えております。起草ワーキングでは、先ほど報告のありました、ご本人・ご家族のヒアリングの結果を踏まえまして、意見交換を行いました。報告を受けての主な委員の意見としましては、やはりご本人様の意見というのは、何か特別なことではなくて、当たり前の日常を捉えたご意見が多かったのではないかとこのご意見がございました。例えば、ご家族との時間や、続けたい趣味や日課など、それらが当たり前のように続けられて、ちょっとした旅行をはじめ、やってみたかったことなど、夢が実現することの大切さみたいなものが込められていた、といったご意見があったかと思います。

一方で、ご家族からの意見といたしましては、大野委員からですけれども、「認知症と診断されたら、驚きや不安が勝り、今後のことを冷静に考えられないことが普通ではないか」、「診断時に口頭で多くの情報を伝えることは困難なので、落ち着いているときにしっかり伝えられるよう、相談先のパンフレットを手渡すことが重要ではないか」といったご意見や、中村委員からは、「パンフレットや相談窓口など、情報が伝わらず、本人も家族も孤独に陥りやすい状況にあるのではないか」といった意見などが出され、

それについても議論が行われました。診断時の情報提供の在り方についての意見も取り上げられまして、ご家族にとって、たくさん情報を与えられても、そのときはなかなか頭に入ってこなくて、どうしていいのかわからないですけれども、こういった情報を活用できるタイミングはそれぞれあるのではないかとこのころで、そのタイミングに合わせた支援の必要性などについても議論が行われました。

次に、現在の都の取組も踏まえつつ、計画に盛り込むべき内容などについての議論も行いました。幾つか委員の皆様のご意見を紹介させていただきます。

まず、さとう委員からは、これも率直なご意見だというふうに思っておりますけれども、まず「認知症の人」という表現は変えてほしいというご意見がありました。例えば、私たちは認知症の人ではなく、認知症があるだけということで、「認知症がある人」のように全体的に表記を見直してもいいのではないかとのご意見がございました。また、関連しまして、「周辺症状をBPSDという言葉で片づけず、分かりやすい表現を考えてほしい。周辺症状には背景があって、不安や葛藤をなかなか言葉にして伝えられない中で出てくるものと思っており、BPSDという言葉で片づけてしまうのは違和感がある。認知症によるBPSDという言葉だけではない表現の仕方、もっと分かりやすい表現を検討いただけるとよいのではないかと」いったご意見をいただきました。

また、バリアフリーの取組についてですけれども、こういった取組は、当事者参画がどんどん進んでいくことを期待したいということで、専門家だけで決めるのではなくて、当事者の社会参加の一つとして、当事者参画の様々な取組がなされることに期待したいというようなご意見もございました。

それから、「認知症サポーターには、やはり支援する側・される側ということではなくて、パートナーだという思いで同じ歩幅で伴走してほしい」、「認知症を専門としない診療科にも、認知症の人としてではなく、一人の人として見て（診て）ほしい」、「研究参加についても、認知症のある人たちだからこそできることもあるかもしれない」といったご意見もいただきました。

大野委員からは、ご家族の立場からと、社会参加の場があっても、移動の問題等があってもなかなかそこまで行けないことがあるということで、「身近な地域での家族会等の出会いも含めて、そういったことが大事なのではないか」といったご意見をいただきました。

それから、先ほどもございましたけれども、診断後、本人や家族の気持ちに寄り添って適切な支援につなぐ取組を、これからも検討していく必要があるだろうといったご意見をいただきました。

その他の委員からは、認知症のことを社会に伝えていく上で、自分事になるということが大切ではないか、なかなか関心の低い層に広げていく難しさもあるけれども、そういった本人の立場に立つことの大切さを伝えていく必要があるといったご意見もいただきました。

それから、これも非常に重要な点ではございますけれども、災害対策についてのご意見もございました。避難所での認知症の方の苦勞は、既にこれまでの災害の経験や研究等を通して明らかになっておりまして、こういった取組というのを取り入れていく必要があるのではないかというようなご意見もいただいております。

それから、社会的に孤立している人が必要な支援にたどり着けるような施策についても併せて検討していく必要があるだろうということで、これは認知症施策にとどまらないところではあるかと思っておりますけれども、この社会的孤立の問題に対して、そのままにならずに、何らかの形で、必要なときに必要な支援にたどり着くための支援を、そういったネットワークを持っていない人に対しても、どのようにしていくのかを検討していくことが、今後、認知症施策についても必要ではないかというようなご意見もいただいております。

あわせて、先ほどから何度も出ておりますけれども、気づき、診断から介護等の支援につながるまでの「空白の期間」の支援が重要ということについてもご意見をいただいております。

それから、介護等の人材不足という問題も取り上げられまして、認知症ケアの質等の問題にも関わってくるのではないかといったご意見もいただきました。

これらの意見を踏まえながら、幅広く議論を行って、中間まとめに盛り込んでいただいたと考えております。

起草ワーキンググループの報告は以上となります。よろしくお願いいたします。

○内藤議長 渡邊委員、ありがとうございました。

では、続いて、資料4から9まで、中間まとめについて、事務局からご説明をお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

○小澤課長 はい。少し量が多く、かいつまんでのご説明になります。申し訳ございませんが、可能な範囲でご意見をいただければと思っております。

資料4が、中間まとめの概要でございます。おおむねこちらの資料でご説明をさせていただきます。スライド1枚目、計画の理念について、こちらにもいろいろ議論があり、「認知症があってもなくても、都民一人一人が支え合いながら共生し、認知症になってからも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」との案になってございます。「共生」、「治療・ケア」、「研究」の3つの分野から5つの重点目標を設定しており、これと合う8つの基本的施策を矢印で表現させていただいております。こちらは、国の認知症基本法の柱を基本としておりますが、国の柱では認知症の予防となっている箇所を、東京都では認知症の早期の気づき、早期診断・早期支援に変えまして、順番も、8番目だったのを6番目に持ってくるというような変更を行ったところでございます。

次にスライド2枚目、関連する他の計画や施策との調和の図でございます。福祉・保健・医療・住まい・交通と分野横断的に連携して進めていきたいと思っております。

次にスライド3枚目、既に東京都は今年度から、T O K Y O認知症施策推進プロジェクトということで、「共生」「治療・ケア」「研究」の3つを柱として、資料に記載された事業に取り組んでおりました。この3つの視点から、5つの重点目標を設定してございます。

次にスライド4枚目、5つの重点目標について説明しています。1つ目が、「認知症のある人・家族等の参画と社会参加の推進」ですが、これは、社会参加は「生きがいきづくり」だけでなく、多様な活動に参加し、役割を担うことなどにより、社会から排除されたり孤立したりすることなく他者と交流し、社会的なネットワークにつながり続けることが大切であり、社会参加は広い概念であるということを書いてございます。

2つ目は、「認知症のある人も含めた都民一人一人が安全に、希望を持って暮らすことのできる地域づくり」ですが、主にバリアフリーについて、民間事業者の参画・協力も得つつ、認知症のある人の意見も踏まえながら、ハード面・ソフト面からバリアフリー化を推進していくといったことを書いてございます。

次にスライド5枚目、3つ目が、「認知症のある人・家族等に対する適切な支援」でございます。2つ目のポツのところ、若年性認知症のある人や単身の人、家族等も含めた総合的な相談体制の整備や、社会に継続的につながることもできる地域づくり、ピアサポートを含む交流活動の推進などについて書いてございます。先ほど渡邊委員からもご報告があったとおり、孤立を防ぐという観点、社会的に継続的につながるということの重要性が議論されたところでございました。

4つ目は「認知症の早期支援、治療・ケア（介護）の充実」でございます。1つ目のポツに、認知症になってからも、その意向を十分に尊重されながら、保健医療福祉サービスが切れ目なく提供されるようにということで、ここで、提供体制の整備や、先ほどお話のあった介護人材の確保なども進めていく、といったことを述べております。

最後に、5つ目、研究です。こちらでは、共生社会の実現に資する研究等を推進していくことについて触れてございます。

次にスライド6枚目、こういった目標を実現していくために、8つの基本的施策を掲げました。このようなことをやるという事業だけではなくて、中長期の目標もしっかり立てていくことが必要という委員からのご発言を受けて、基本的施策の右側に、都として目指すべき姿を記載しております。

1つ目の施策である理解の増進等では、目指すべき姿として、都民一人一人が認知症に関する知識及び認知症のある人に関する理解を深め、自分事として捉えるということを書いております。

2つ目のバリアフリー化の推進では、認知症になってからも自立して、安心してほかの人々と共に暮らすことができることを目指すとしております。

3つ目の社会参加の機会の確保等では、認知症になってからも生きがいや希望を持ち、個性と能力を十分に発揮できることを掲げてございます。

4つ目の意思決定の支援と権利利益の保護では、自らの意思に基づいた生活を送れるよう適切な支援を受けることができ、権利が守られることを挙げてございます。

5つ目は相談体制です。こちらは、必要なときに適切な相談支援を受けることができ、孤立することがないことを目指す姿としております。

6つ目は早期の気づき、早期診断・早期支援です。こちらは、都民一人一人が認知症や認知機能の障害に早く気づいて、早期に診断や支援を受けることができることを目指しております。

7つ目の保健医療サービス及び福祉サービスでは、認知症になってからも自分の考えや気持ちを十分に尊重されて、適切な治療や介護などのサービスを切れ目なく受けることができることを目指しております。

最後に8つ目、研究等の推進です。希望する研究等に認知症のある方も家族も参加できて、認知症に関する研究が進むことを目指す姿に挙げてございます。

続いて、スライド7枚目、現況でございます。認知症のある人の数の推移でございますけれども、令和22年には、約57万人に増加すると推計をしております。

認知症高齢者の居住状況では、今後、一人暮らしの高齢者がさらに増加するとともに、世帯構成員が減少していくことが予測されるとしています。

次にスライド8枚目、若年性認知症のある人の状況でございます。65歳未満で発症する若年性認知症のある人は、都内に約4,000人と推計されています。発症すると、発症前に仕事に就いていても、退職や転職を余儀なくされる場合が多い、また、色々な使えるサービスについて把握できておらず、なかなか利用に結びついていかない状況もあるということでございます。

次にスライド9枚目ですが、東京都の特徴として、単身高齢者世帯が多いということでございます。2065年には高齢世帯の約47.5%が一人暮らしになるというような状況が見込まれてございます。

次にスライド10枚目ですが、8つの基本的施策について、左側に現状と課題、右側に施策の方向を記載しています。まず1番目の理解の増進では、現状と課題について、一つ目の○に、認知症になってからも、本人とその家族がよい環境で自分らしく暮らし続けることができるよう、認知症があってもなくても、同じ社会の一員として地域を共に創っていくことが必要という理念を挙げてございます。施策の方向は右側の3つです。普及啓発の推進、学校教育における認知症に関する教育の推進、本人発信支援の推進という項目立てで、今後の方向を記載してございます。

スライド11枚目、2番目は、バリアフリー化の推進でございます。現状と課題では、1つ目と2つ目の○で、認知症になってからも、一人一人が尊重され、本人に合った形での社会参加が可能となる「共生社会」に向けた取組を進めることが重要としております。また、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けられるように、障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」の推進が必要ということで、施策の方向は右側の5つです。日

常生活におけるバリアフリー化の推進、交通事業者におけるバリアフリー化の推進、高齢者の住まいの確保等に向けた取組、災害時要配慮者対策の実施、こちらは災害時の要配慮者対応についても意見がございましたので、ここに一つ項目を設けてございます。それから、認知症のある人と家族を地域社会全体で支える環境。この中に、孤立した方の支援へのアクセスの問題として、認知症のある人が社会に継続的につながることや家族会の活動なども記載したところでございます。

続いてスライド12枚目、3番目の、社会参加の機会の確保等でございます。こちらは、現状と課題の1つ目の○で、一人一人の希望に応じて地域や社会で活躍できるとともに、他者と交流できる環境を整えることの必要性とともに、2つ目の○では、認知症になってからも支えられる側だけでなく、支える側として役割と生きがいを持って生活できる環境づくりを目指すとしております。右側、施策の方向では、認知症のある人の社会参加の推進と、若年性認知症のある人への支援の充実を書いております。

スライド13枚目、4番目は、意思決定の支援と権利利益の保護でございます。意思決定の支援については起草ワーキングの委員からも多くご発言があったことを受けて、現状と課題として、1つ目の○で、都民一人一人が、認知症になってからも自身の権利が大切にされ、権利を不当に侵害されない社会をつくる必要がある、また2つ目の○で、認知症になってからも、基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができるように、認知症のある人への意思決定の適切な支援と権利利益の保護を図ることが必要としております。右側の施策の方向では、意思決定支援の推進として、多く意見が出ましたACPの普及について。それから、権利擁護の推進として、東京都社会福祉協議会でやっていた権利擁護事業についても書いてございます。また、成年後見制度の利用促進、高齢者虐待の防止、最後に、消費生活における被害防止に向けた啓発を挙げてございます。

続きまして、スライド14枚目、5番目の相談体制の整備等でございます。現状と課題の1つ目の○に、認知症のある様々な状態の人とその家族などが必要な社会的支援につながれるよう、相談体制の整備、身近な関係でも認知症について気軽に話ができる地域づくりの推進が必要ということで、公的サービスだけでなく、身近な人たちが話し合える環境も必要だということを盛り込んでございます。右側、施策の方向として、日常的な相談支援の充実と、家族介護者への相談支援の充実について記載しており、家族介護者支援のところでは、複合的な課題やヤングケアラー、ピアサポーターなどについても書いてございます。

スライド15枚目、6番目の施策では、先ほども説明しましたように、国では予防と言っていたところを、東京都では認知症の早期の気づき、早期診断・早期支援といたしまして、現状と課題の1つ目の○に、認知症は、早い段階から適切な治療を受けることで改善が可能なものや進行を遅らせることができる場合があり、症状が軽いうちに本人や家族の理解を深めるということが大事だということ、3つ目の○に、気づきから診断、

介護保険サービスにつながるまでの「空白の期間」では、本人や家族は将来への不安などを抱えており、ピアサポーターによる相談支援などの情報提供や社会参加の場への参加支援などが必要である、として、「空白の期間」という文言を、現状と課題に盛り込んだところでございます。右側の施策の方向では、まず早期の気づき、早期診断・早期支援及び地域連携の推進として、仕組みづくり等について記載しております。また、認知症の発症や進行を遅らせるための取組の推進も記載しております。

次に、スライド16枚目の7番目の施策、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でございます。現状と課題の1つ目の○に、地域の実情に応じたサービス提供体制と連携体制を整備し、認知症のある人やその家族の声も聴きながら人材育成を進めることが必要として、人材の確保も含めて、現状と課題の認識を記載しております。3つ目の○では、地域の関係機関と連携して本人や家族等を支える認知症サポート医の活動を更に活性化していくことが必要、としております。右側の、施策の方向では、認知症に係る医療・介護提供体制の整備ということで、2つ目の○に、介護人材の確保、5つ目の○に東京都医師会と連携した「とうきょうオレンジドクター」の取組を記載しております。そのほか、新たな治療法への対応、医療従事者・介護従事者等の認知症対応力向上、認知症ケアの質の向上、家族介護者の負担軽減を挙げてございます。

最後にスライド17枚目、8番目の研究等の推進等でございます。現状と課題の3つ目の○に、すべての人が共に支え合う地域づくりを推進する取組が必要、最後の○に、認知症の治療法や予防法の開発には、認知症の発症メカニズムを明らかにしていくことが必要と記載しております。このような課題認識から、右側の施策の方向では、1つ目から4つ目の○にかけて東京都健康長寿医療センター、その下の2つの○に、東京都医学総合研究所の取組を記載しております。両研究機関とも連携して、研究を進めていきたいと思っております。

資料4については以上でございます。

資料5のご説明は割愛させていただきますが、一点だけ、4ページのコラムですが、さとう委員からとても重要なお提言があり、本計画では「認知症のある人」という表現を用いたいと思います。コラムのパラグラフの3つ目にありますとおり、都においては、これまで「認知症の人」という表現を用いていましたが、当事者の委員から「私たちは認知症の人ではなくて、認知症がある人」であり、表現を改めたほうがよいという意見をいただいて、本計画では、「認知症のある人」という表現を用いることとする、としております。

資料6は起草ワーキングでいただいたご意見をまとめたものです。おおむね、重要なお意見はおおむね渡邊委員からご紹介いただきましたけれども、当事者委員の意見についてご紹介させていただきます。

まず1ページの3番目、さとう委員のご意見ですが、「認知症の人」でなく、「認知症がある人」というところ。

次のページの、4番目のさとう委員のご意見ですが、BPSDという言葉ではない表現の仕方を検討してほしいというものでございました。

続いて、計画の第1部について、13番目が大野委員、14番目がさとう委員のご意見ですが、最初の案にあった「家族の犠牲」という表現が前面に出ると偏見を持たれてしまう、家族も「壮絶な介護が始まる」と絶望してしまうかもしれない、といったご意見をいただき、「家族の孤立を防ぎ、家族も自分らしい生活ができるように」という表現に改めました。

続いて、21番目の大野委員のご意見は「知って安心認知症」というパンフレットについてです。新しい認知症観を踏まえた改訂が必要なのではないかとご意見をいただき、検討していきたいと思っております。

次の22番目、教員に対しての普及啓発活動を進めてほしいという大野委員のご意見については、右側にあるように、学習指導要領の改訂や、中央教育審議会の検討状況などを踏まえて対応していきたいと考えております。

27番目のさとう委員の意見は、バリアフリー化の推進について、専門家などで決めるのではなく、社会参加の一つとして、当事者参画を進めてほしいというものです。大切なご意見であり、都における認知症に関する施策の検討過程等において、今後も認知症のある多様な人や家族等の参画を進めていき、区市町村に対しても働きかけていくことを記載してございます。

続いて、36番目の大野委員のご意見ですが、自社製品の開発について、企業のところで、本人・家族の声を拾い上げて取り組んでほしいというもの。こちらは、国の官民協議会の取組なども連携していきたいと思っております。

37番目、マンション管理士のみならず、管理人やマンション住民全体の理解を深めてほしいという、大野委員からのご意見ですが、居住者に対する理解を深めるためのアドバイスを行っているということでございます。

42番目のさとう委員のご意見、渡邊委員からもご紹介がありましたけれども、サポーターという表現、「支援」という意味も入っていますけれども、「何かしてあげなくてはならない」と思ってしまう方が多いように感じるため、共に同じ歩幅のパートナーという思いで伴走していただけたらというものです。右側にあるように、東京都としても、サポーターが伴走して共に支え合って生きるという考え方が浸透するよう、取組を推進していきたいと思っております。

44番目、大野委員から、カフェや家族会の地域のばらつきについてご意見をいただき、区市町村への好事例の共有に加え、支援等を推進していきたいと思っております。

55番目のさとう委員のご意見、若年性認知症の方について、若年性認知症支援コーディネーターをはじめとする支援者や家族から、就労継続支援B型の利用を勧められるケースが多いが、通う手段がなかったり、通いたくないという気持ちがある、ということについては、計画に記載を追加いたしました。

56番目の大野委員のご意見、こちらも先ほど渡邊委員からご紹介がありましたが、参加の場があっても、その場まで移動できない場合や、連れていく家族がない場合に通えないことが課題になっていることについてです。これについては、社会参加の項目の中に、「他者と交流できる社会参加の場では、その場に単身で通うことが難しい方への支援なども課題となっている。」と記載し、社会参加の機会の確保だけでなく、参加支援についても、区市町村と共に検討していきたいと考えております。

続いて60番目と61番目、大野委員のご意見ですが、アドバンスケアプランニングの重要性と、社会福祉協議会の地域福祉権利擁護事業の利用の有効性についてです。ACPの普及啓発を進めること、また地域福祉権利擁護事業では、金融機関などと連携する取組も見られるようになっており、取組を推進していくとしております。

77番目、大野委員から、認知症の診断を受けた後、どのように暮らしを再構築していけるかについては、本人や家族によって、それに必要とする時間や支援の在り方は様々である。本人や家族の気持ちに寄り添って、状態に合わせて適切な支援につながれるような取組が必要という、タイミングのことも含めてのご意見でございます。都では、認知症サポート検診事業を通じて、区市町村における認知症の早期診断・支援の推進を図っており、検診受診者や家族等への心理的な支援や、定期的な連絡などの必要な支援を行うこととしており、ご意見も踏まえて進めていきたいと思っております。

続いて79番目、大野委員のご意見ですが、「空白の期間」で悩みを抱えている認知症の人と家族は少なくない、認知症疾患医療センターの存在と役割を誰もが分かり、利用できるような周知を心掛けてほしいというものです。「空白の期間」における支援の取組を推進するとともに、センターの存在を多くの方に知っていただけるような情報発信を努めていきたいと思っております。

80番目、大野委員のご意見ですが、治療には薬物療法と非薬物療法があること、非薬物療法の種類やそれぞれの有効性、何にも増して、家族の心身の安定が重要だということです。認知症疾患医療センターでの認知症カフェや家族向け介護教室等の取組を推進していきたいと思っております。

82番目、さとう委員のご意見ですが、早期診断・早期支援及び地域連携の推進について、本人が異変に気づけるようなシート以上に、診断後の一歩に安心して希望を持って暮らしていける一連のつながれる情報やメッセージが大事ではないかというものです。東京都は今年度、当事者にも入っていただいて認知症の早期診断の大切さを伝えるリーフレットを作成しており、認知症と診断された後もいきいきと暮らしている方からのメッセージのほか、認知症検診や医療機関への受診に関すること等を分かりやすく伝える内容を盛り込む予定です。いただいたご意見も踏まえて取組を推進していきたいと思っております。

83番目、さとう委員から、「早期に医療や介護のサービスにつなげる取組を推進」とあるが、この表現が、診断＝介護（すぐに介護されないと暮らせない）とのイメージ

を植え付けかねないというご意見をいただきました。ご意見を踏まえて、「本人や家族等に必要な情報を提供するほか、適切なサービス等につなげる取組を推進」という表現に改めました。

次の84番目のご意見もさとう委員から、診断後からの一連のサポート、支援の一覧のようなものを最初の入り口として手にしたいというものです。認知症ケアパスの必要なタイミングでの提供について好事例の共有等を図っていきたいと思います。

92番目、さとう委員のご意見ですが、第7章について、認知症の専門医だけではなく、ほかの診療科の医療従事者にも、認知症の理解を求める取組をつくってほしい、「認知症の人」の前に、「一人の人」として見て（診て）もらえる体制づくりが必要だというものです。認知症を専門領域としない医療従事者についても、「一人の人」として対応することが重要だと考えており、取組を推進していきたいと思います。

最後に、104番目、研究について、さとう委員から、バイオバンクやブレインバンク等、さとう委員ご自身が3年前より研究参加をされており、認知症があるからこそ参加できる取り組みもあるということに記載してもいいのではないかとのご意見です。東京都健康長寿医療センターでは、認知症の新たな治療法の開発等に向け、バイオバンクやブレインバンクを運営しており、こうしたご意見も踏まえて推進していきたいと思っております。

なお、事前に平川博之委員から、認知症抗体医薬の事業についてのご意見をいただいております。資料への反映が間に合いませんでしたので、口頭で失礼いたします。都が実施している認知症抗体医薬対応支援事業について、どのような施策を検討していくのかということがございます。この事業では認知症抗体医薬に関する都民等の正しい理解の促進、専門職向けの相談体制の整備、人材育成等を行っておりますけれども、診断後支援や地域のクリニックとの連携などの課題があるため、こういった課題についても研究し、解決策を検討していきたいと考えております。

もう一点、アミロイドPETの画像診断の検査の空き情報等の一元的提供なども必要ではないかというご意見です。現在、二次医療圏ごとに設置された地域拠点型の認知症疾患医療センターで、抗体医薬について活発に意見交換を実施いただいております。ご意見のような課題への対応も進むよう、東京都としても働きかけを行っていきたいと思っております。

また、抗アミロイドβ抗体治療が登場して、認知症疾患医療センターはどのような役割を担うかというご質問もございました。栗田委員も参加された国の令和5年度の老健事業、「認知症の医療提供体制に関する調査研究事業」の中で、認知症疾患医療センターは、抗体医薬の適応となる人を、本人の意向を尊重して、公正かつ適正に治療につなげられるように機能するということが求められる、また、投与する機関との連携について、適応のある人を治療につなげるだけでなく、診断後支援を確保するという観点も重要、また、投与機関と認知症疾患医療センターの関係については、症例検討会や

研修会を重ねながら、圏域の中で、認知症疾患の診断と、継続医療を含む診断後の支援を確保できる体制づくりを進めることが望まれる。このような提言がございました。都としても、認知症疾患医療センターには、専門医療機関の機能と地域連携の推進役としての機能の両面で対応していただきたいと思っております。抗体医薬を投与する機関と認知症疾患医療センターの連携について、今、東京都健康長寿医療センターにご協力いただいて、投与を開始する医療機関から開始連絡票を提出していただくようにしているほか、投与する医療機関と認知症疾患医療センターの連携協定のひな形も用意していただいております。より緊密な関係ができるように進めていきたいと思っております。

長くなりました。委員からのご意見のご紹介は以上でございます。

○事務局 平川先生、18時でご退室とお伺いしておりますので、何かご意見がございましたら、ご教示いただければと思います。いかがでしょうか。

○平川（淳）委員 平川です、お世話になります。

大変よくまとめていただいたと思います。皆様本当にご苦労されて、ありがとうございます。ただ、一つ、私が気になっていることが、資料4の2枚目のスライドです。計画の考え方の中に、交通というのがありますが、私、警視庁の依頼で運転免許の判定をさせていただいているのですが、山間部と八王子は車がないと生活ができない方が多くて、以前からも、この交通手段については問題になっていて、2025年を迎えるに当たって、整備が進むはずでしたが、何も進んでいないというのが現状です。一方で、認知症の方で、事故を起こしたりとか、特に単身者等では、幾ら免許を取り上げても運転してしまったりする方が多くて、大変危険な状態になりつつあります。これについては、東京都のほうでどのように考えていらっしゃるのかというのが一つ。

それから、私、いつも言うのですが、基本施策の8番目、研究等の推進等ということですが、これについては、健康長寿が研究するのが適切かどうかですね。発症メカニズムについては、大学やほかのところでやってもらって、先ほどのレカネマブの投与についてどうするか、地域でどうするかとか、実際の認知症の現場でのいろいろな実践の活動についてご指導いただくような活動に、ぜひお金を使っただきたいと思っております。

2点、ご指摘しました。

○小澤課長 平川淳一委員、ありがとうございます。

1点目の多摩地域の交通の問題については受け止めさせていただきまして、交通部門とも調整をして検討したいと思います。

2点目、もし可能でしたら、栗田委員、何かご意見をいただけますでしょうか。

○栗田委員 大変難しい質問をありがとうございます。

これは、もちろん東京都がどう考えるかという問題ではありますが、認知症に関連する基礎的研究というのが、本当に様々な切り口がありますので、どの部分をやるかというようなことが重要です。全部はとてもできないのは当たり前でございまして、これは

私一人でどうこうという話ではないですけども、先ほど平川先生が、レカネマブのようなというようなことを話されましたが、実は、恐らく健康長寿でやっている基礎的研究のメインはバイオマーカー研究で、特に血液バイオマーカーを実用化するための研究をやっていて、もちろん私、全部把握しているわけではないですが、例えば具体例を挙げると、今はもう血液バイオマーカーで、医師会と連携して、早期の段階、診断までいかない段階でのスクリーニングが可能なのかという、社会実装研究まで始める方向で動いております。バイオマーカーもたくさんありますが、今のところ、血液バイオマーカーが一番、現実性が高い。というのは、P-タウ217というタウたんぱく、これはアルツハイマーに非常に特異性が高いタウたんぱくであって、アミロイドβよりも精度が高く、血液バイオマーカーによるスクリーニングが可能になる可能性があるということで、タウだけではないですけど、そういうバイオマーカーを作ることによって、今は、アミロイドPETとか髄液検査とかをやらないと、抗Aβ抗体を使えないんですけど、まだ先かもしれないけど、先々は血液バイオマーカーで測定して治療につなげられるようになれば、医療費もすごく安くなるし、患者さんの負担も非常に軽くなるしという様々な利点がございまして、そういう観点での研究を中心にやっているとございまして。

それから、アミロイドPETに関する研究も、基礎的な研究からずっと長年続けている研究でございまして、これもバイオマーカー研究の一つであります。専門的に言うとトレーサーですけど、どのトレーサーが最も精度が高く、アミロイドβを測定できるかとか、あるいは定量できるかといった基礎的な研究も長年やっております。全ての基礎的研究をやっているわけではなくて、一部の基礎的研究を長年やっていて、しかも世界的な成果を出しているというところがあります。

また、東京都健康長寿医療センターのブレインバンクは、世界でも上位数本の指に入る質の高いブレインバンクということで有名でございまして。ブレインバンクは神経病理の研究ですけども、そこから例えば、先生もご存じだと思いますけど、嗜銀顆粒性認知症を世界で初めて発見したり、そういう研究が長年行われたりしています。一つの研究所ではできないので、大学とか、あるいは東京都医学総合研究所などと連携しながらやっているんですけども、研究グループの核になって重要な役割を果たしているのは間違いないので、そういう観点では基礎的研究も必要なのかなというふうに考えております。

ただ、こういう研究は、全部東京都のお金でやっているわけじゃなくて、国からたくさんお金が入っています。東京都のお金も一部使っていますけど、東京都と国のお金でやっているということです。

以上でございまして。

○小澤課長 栗田委員、東京都がお伝えすべき部分もございました。大変失礼いたしました。この後休憩に入ります。休憩は18時7分までです。

(午後 6時02分～午後 6時07分 休憩)

○小澤課長 事務局でございまして。18時7分になりましたので、再開したいと思います。

資料7、8、9が残っておりましてので、簡潔にご説明いたします。

資料7が、計画の目標と指標についてでございます。『未来の東京』戦略で設定している政策目標を計画の指標として設定させていただき、国の基本計画で出された指標について、今後、国が施策評価の在り方を検討していくとのことですので、それを踏まえて必要な見直しを実施したいと考えております。

その下に書いてあるのが国の考え方でございます。国民一人一人が「新しい認知症観」を理解していること、認知症の人の生活においてその意思等が尊重されていること、認知症の人・家族等が他の人々と支え合いながら地域で安心して暮らすことができること、国民が認知症に関する新たな知見や技術を活用できること、これらの目標を立てて、プロセス指標、アウトプット指標、アウトカム指標という段階を設けた目標を設定しています。

次のスライドが、今、東京都が認知症に関して設けている目標でございます。当面、これを使わせていただいた上で、国の検討を待ちたいと思っております。

次のスライドからは、先日、閣議決定された国の基本計画の中での重点目標と、指標の内容でございます。地方公共団体の数、養成者数、国民の理解度など、様々な指標が設定されておりますが、右側にあるように、それらが都の推進計画のそれぞれの章に、関係していることをお示ししております。

資料8はコラムについてです。今回非常に多くの事業者や区市町村の皆様にはヒアリングを行い、熱心に対応いただき、大変すばらしい取組を伺うことができました。資料に記載の事業者の取組や区市町村のヒアリング結果をコラムとして加えたいと考えており、現在、取りまとめ作業中でございます。

最後に資料9でございます。資料9、本日、左下の中間まとめ（案）ということで、右側、推進会議は3月27日、木曜日に予定をしております。この間に、パブリックコメントを2月頃から実施をいたしまして、その回答をもって、皆さんの本日の意見も含めて反映したものを計画の最終案としたいと考えてございます。

事務局の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。

では、ここから18時55分までの時間を使いまして、皆様からご意見をいただきたいと思っております。最初にご説明がありましたように、ネットで参加の方は挙手マークをクリックしていただければ、こちらでご指名いたします。いかがでしょうか。

では、さとう委員、お願いいたします。

○さとう委員 さとうみきです。本日はありがとうございます。以前も粟田先生もおっしゃっていましたが、「認知症の人」という表記を「認知症のある人」に変えるというところが、長年、私が委員になる前から議論なされていたというところも伺いつつ、今回、「認知症のある人」という表記に変えていただけたことを大変うれしく思っております。ありがとうございます。

また、「若年性認知症のある人」という、若年性の私たちの言葉も入れていただけたことに大変感謝しております。ありがとうございます。

○内藤議長 どうもありがとうございます。では、いかがでしょうか。

では、栗田委員、ありがとうございます。

○栗田委員 私も一通り、中間まとめ（案）を読ませていただきましたけど、大変よくできていると思って感心いたしました。言葉なんかも、とてもよく配慮されて、いいものができたなというふうに思いました。

1点だけ、気になることを指摘しておきたいと思います。ご検討いただければということなのですが、資料4の計画の考え方のスライドにある、計画の理念というところですが、これは一番、とても重要な文言だと思うのですが、認知症があってもなくても、都民一人一人が支え合いながら共生し、認知症になってからも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いう言葉なのですが、私も起草委員のメンバーでありながら、今頃言うのも何ですが、この「都民一人一人が」と「支え合いながら共生し」というところの間に「相互に尊重し」を入れて、「都民一人一人が相互に尊重し、支え合いながら共生し」としていただいたほうがよろしいかなと思います。

というのは、共生社会という言葉は、認知症や障害の有無にかかわらず、一人一人が尊重される、具体的には人格と個性が尊重されると障害者基本法の第一条や認知症基本法の第一条に書いてありますけども、さらに言えば、基本的人権を享有する個人として認識し、相互に人格と個性が尊重されるというふうに書いてあるのですが、この考え方が共生社会の一番の肝でありますので、そんな長い言葉を入れる必要はないので、短い言葉で、「相互に尊重され」という言葉を入れていただけるとよろしいかなというふうに思っているところでございます。

以上でございます。

○内藤議長 どうもありがとうございます。事務局、いかがでしょう。

○小澤課長 今の意見、十分に考えて、できる限り反映したいと思います。どうも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。

では、次、佐野委員、お願いいたします。

○佐野委員 ありがとうございます。

まず、今年度の推進会議の過程で、冒頭に紹介がありました家族会との意見交換会で、私ども若年性認知症家族会メンバーの意見を真摯に受け止めていただき、更にその内容を起草ワーキンググループで共有し、中間まとめ（案）に反映いただきましたことに、深く感謝を申し上げます。ありがとうございました。

私は若年性認知症家族会の立場で意見してきましたが、基本的施策の8つの柱の中で当初から重視してきたものが2つあります。1つ目は相談体制の整備、2つ目は医療・介護・福祉の提供体制の整備です。そして、とりわけ強く要望してきたのが、本人と家

族にとって最もニーズのある認知症に特化した介護サービスの充実です。その意味では、両施策の内容の中に介護のこともしっかり盛り込まれてきているので、すごくよかったと思っています。

1つ目の相談体制の整備の中で必要なのは、若年性認知症の家族支援の要となる、若年性認知症の相談窓口及び若年性認知症支援コーディネーターの拡充です。現在、東京都には、相談窓口が2か所の総合支援センターにしかなく、コーディネーターの数も両方合わせて6人と、他の自治体と比較して少なすぎる現状にあります。若年性認知症支援コーディネーター配置相談窓口一覧によると、多い順に北海道が13、群馬県が12、新潟県が10、それから神奈川県が9となっており、人口比で考えると、東京都は窓口の数もコーディネーターの人数も極めて少ないことがわかります。

その意味で、窓口の数及びコーディネーターの数をぜひ増やしていただきたいと思います。他の地域では、認知症疾患医療センター内に窓口を設置しているところもあるので、窓口を増やす手段として、疾患医療センターにコーディネーターを配置することなどもご検討いただければと思います。

2つ目の提供体制の整備については、基本的に整備する方向の施策がいろいろと挙げられているので、介護サービスも含め、量的にも質的にも拡充されることを期待します。以上です。

○内藤議長 どうもありがとうございます。事務局のほうから。

○小澤課長 ありがとうございます。いただいたご意見についてしっかり検討してまいりたいと思いますし、今後とも、彩星の会様との意見交換はぜひ続けていきたいと思ます。

○内藤議長 ありがとうございます。

では、次に、森委員、お願いいたします。

○森委員 はい、ありがとうございます。丁寧な中間まとめをいただきまして、ありがとうございました。3つほど、細かいことかもしれませんが、気になったことがありましたので、発言させていただきます。

まず、起草ワーキングのところで、大野委員から、社協の権利擁護事業について有効とのご意見もいただきまして、それを生かしていかなくてはいけないなということを強く思ったところですが、この事業の特徴、本人のできることをできるように支援するというような、そこがこの事業の特徴になっておりますので、その部分について、きちんと生かしていきたいなと思っております。

その上で、資料4の11枚目のスライドですけれど、施策の2のバリアフリー化のところで、この中間まとめ（案）段階では、交通機関に係る取組を記載いただいております。この日常生活上のバリアというところからいって、権利擁護事業を通じて感じておりますのが、金融機関の中でのキャッシュレスとかデジタル化とかの流れの中でなかなか取り残されがちの方方もいらっしゃるかと思います。中間まとめの中でというよりも、今

後の課題として一つ残していただけたらなというふうに思っております。

2点目が、10枚目のスライドに基本的施策の1の都民の理解の増進というところで、区市町村に対する認知症の施策の検討に当たっての、ご本人の方、家族の方の参画ということ、右下のほうに入れていただいております。今回の東京都の計画は、区市町村で計画を策定していく上での支えとなると思っておりますので、この参画という部分、ご本人の参画、家族の参画、今回いろいろご苦労いただいた部分について、この中間まとめの中でもきっちりと前に出して、区市町村がこの参画というところに、こういうふうにやればいいのかというところを踏まえた取組ができればなと思っております。

資料5、中間まとめ（案）の99ページのところに区市町村のアンケート結果も出ておりましたが、48.4%でご本人の意見を聞いているとはありましたが、その方法が、日頃聞いているというような形が中心になっておまして、今回のような、非常に丁寧なやり方というものをきちんと推進していく必要があるなと思っております。

3点目が、資料4の16枚目のスライドのところの施策の7のところです。福祉サービス事業所のところですが、ここは改めて自戒を込めてですが、介護サービスを適切に提供していくということとともに、社会参加的に、サービスの利用者の方を受け手というふうに考えずに、サービスを提供するときにも、ご本人が支え手にもなるような、そういった視点でのサービス提供を心がけないといけないなと少し感じたところです。

3点になります。よろしくお願いたします。

○内藤議長 どうもありがとうございます。では、お答えできるところをお願いします。

○小澤課長 いずれも重要なご意見だと思います。特に当事者の意見を聞く機会、今回やってみて発見がたくさんありました。ご意見を踏まえて進めていきたいと思っております。どうもありがとうございます。

○内藤議長 それでは、相田委員、お願いします。

○相田委員 ありがとうございます。東京都介護支援専門員研究協議会の相田でございます。よろしくお願いたします。

まず、ワーキンググループにご参加された委員の皆様、お疲れさまでございました。また、多数のご意見をおまとめいただきました事務局の皆様、ありがとうございます。大変分かりやすくご説明をいただきまして、理解が深まったところでございます。その中で2点、ちょっと気づきましたことをお伝えできたらと思っております。

まず1点目なのですが、意見交換会の中でご意見がございましたところ、私も確認をさせていただいたのですが、そこに関連してか、予防という表記が大変少なくあったように私は感じております。予防といったところ、なかなか難しい表現ではあると思うのですが、一人一人が生活習慣の見直しや生活習慣病の予防も大切にするという視点も、非常に大事になってくると思っておりますので、東京都でも力を入れていらっしゃるこの対策のところ、体制のところ、表記がもう少し加えられるといいなと思いたしましたので、意見として述べさせていただきます。

もう1点です。東京都では、重点分野にも挙がっております認知症施策の総合的な推進ということ、今も多数進められているところであると思えますけれども、「東京都認知症施策推進プロジェクト」と様々な体制づくりを、やはり多世代の方に分かりやすく、都民の皆様にお伝えをしていくときに、「東京の令和12年（2030年）の地域包括ケアシステムの姿」という、このイメージ図のように、図になっているものが1枚あると非常に分かりやすいのではないかなと思いました。このケアシステムの姿のイメージ図がとても分かりやすくありまして、認知症のある方を中央に置いて、どういう体制づくりとか施策が進んでいるのかということが分かりやすく示されるとよろしいのではないかなと思いましたので、意見として述べさせていただきます。よろしくお願いたします。

以上でございます。

○内藤議長 ありがとうございます。では、お願いします。

○小澤課長 今回、認知症になる前の予防というだけではなくて、認知症になってからもという表現を使用しまして、いろいろな予防の活動は、認知症やMCIになったからといって、すぐに何かできなくなるわけではないという、社会参加の文脈の中でも非常に重要なものというふうに考えております。表現については、いただいたご意見も踏まえて検討してまいりたいと思います。

それから、図について、今、相田委員からご紹介があったのは、資料5の6ページに、東京都高齢者保健福祉計画における地域包括ケアシステムのイメージ図を掲載しているものです。また7ページには東京都地域福祉支援計画の「地域包括ケアシステムの普遍化と地域共生社会」という図を表示しております。認知症施策のイメージ図については今後の課題として受け止めさせていただきたいと思えます。

○内藤議長 ありがとうございます。ぜひ相田委員、図を見ていただいて、こうしたらいというご意見があったら、事務局までお寄せください。よろしくお願いたします。

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。このたびは、意見交換会にご参加された皆様、起草ワーキングの皆様、本当にお疲れさまでございました。また、事務局の方々も、本当に丁寧に中間まとめ（案）を作ってくださいありがとうございます。

一つ一つの言葉というのが、とても洗練されていて、本当に素晴らしい計画だと思います。その中で2点ほど意見を述べさせていただければと思うのですが、まず1点目、認知症というのは、日常生活で難しいと感じたことに支援があることがとても重要になってくるのかなと思えます。例えば資料4の中間まとめ（案）概要版の2枚目のスライドで、計画の考え方の図を載せてくださっているのですが、ここにあるのが福祉、保健、医療、住まい、交通の5つの柱となっておりますが、この他に日常生活に関わるような小売店や金融機関などがとても重要になってくるのではないかなと思えます。

こういうポンチ絵ができると、これだけが一人歩きしてしまう可能性があると思うの

で、ぜひそういった生活を支える団体や機関もどこかに入るといいのかなと思いました。図の下の計画との関係もあるので難しいのかもしれないのですが、例えばまちづくりみたいな表現でもいいかと思うので、何か一言あるとよろしいかなと思います。

あと、それに関連して、スライド4枚目の地域づくりのところを見ていきますと、バリアフリー化という言葉が使われているかと思います。この言葉からイメージされるのは建築とかデザインに偏ってしまいがちと思うのですが、むしろ従業員の方の適切な配慮があるだけで助かることがたくさんあると思いますので、従業員の配慮についても、どこかで一言触れていただけるとありがたいかなと思いました。

続いて、2点目です。相談支援の体制とか切れ目ない支援の重要性を今回の計画で打ち出させていただいていますが、どこに相談をすればよいかとか、支援としてどういったものがあるのかという情報をどこで得ることができるのかということ、もう少し具体的に示していただけるとわかりやすいかと思います。特に今、東京都では、区市町村が認知症ケアパスのような形で情報をまとめた冊子などを作っているからなので、ぜひ計画のどこかのところで、その区市町村のケアパスを参考に、みたいなことを入れていただけるとありがたいかなと思いました。

また、東京都でも「知って安心認知症」を作っているんですけども、大野委員のほうからもご意見がありましたように、ぜひ見直しをいただけるとありがたいかなと思います。改めて私も見直したときに、ちょっと気になったのが、認知症になるとどう感じるのかということ。もちろん重要な情報だとは思いますが、ぜひポジティブにというのですか、前向きに生活している認知症の方の情報というのを入れて、どういった社会とのつながりなどをもって、どういうふうの前向きに生活しているのかということも、ぜひ情報発信をいただくと、多くの方に参考になるのかなと思います。

あと、もう一点だけ。ぜひ「知って安心認知症」の英語版も見直していただけるとありがたいかなと思っています。ちょっと気になる訳文が多数見られましたので、当時、すごく練って作ってくださったとは思いますが、この機会にぜひ、そちらも見直していただければと思います。

以上となります。ありがとうございます。

○内藤議長 ありがとうございます。ではお答えを。

○小澤課長 いずれも、概要版で分かりやすくという、気づきを与えられるご意見でございました。検討したいと思います。どうもありがとうございます。

○内藤議長 それでは、さとう委員、お願いします。

○さとう委員 ありがとうございます。今、進藤委員からお話があったように、バリアフリーというと、やはり建築などのイメージをしてしまうことが多いと思うのですが、サービスにつながる前の方々、都内の仲間たちとお話をさせていただいていた中で、今までできていた暮らしの中で一番残念に思っていることというのは、移動手段がないこ

となのです。移動がしたいけれども、そこが難しい。様々なことに壁があるので、今この資料4にもあるような、交通事業者におけるバリアフリー化の推進というところの、ユニバーサルデザインだけではなく、ソフト面での認知症のある私たちの移動のしやすさということもしっかり盛り込んでいただけたらなと思いました。

私自身の話になりますが、2週間前に、本当に大都市のちょうどラッシュの中、人混みの中に紛れて迷子になってしまったというときに、普段は色々検索をして、落ち着いてできることも、雑踏の中に埋もれてしまうと、その余裕がなくパニックと混乱が本当に一気に押し寄せてしまって、自分の息遣いしか聞こえないという怖い経験をしました。そのときに、とにかく駅員さんや人に尋ねようと思っても、駅員さんがまず今はとても少ないということと、あとは、人に声をかけようと思っても、人が止まっていただけないとか、なかなかそういうこともできなかったというのも、すごく自分の経験からも感じました。

それと同時に、私自身は、そのときは、家族と共有しているGPSのアプリがあったのですけれども、そこで家族に助けてもらったという経緯もありました。GPSのことも、やはり、仲間の中でも行方不明になってしまったという情報があったときに、色々議論されていることでもあるのですが、認知症になってからの備え、もしくは認知症になる前からの備えとして、持たせるという思いではなくて、迷子になったり、いなくなったりしてしまったら心配だからという思いが、どうしても持たせてしまっているというふうにとらわれてしまう。そうではなくて、ご家族も周囲の方の想いを伝えてほしい。例えば、「あなたがいなくなってしまうたらすごく寂しいから探したい」とか、「迎えに行きたい」など、あなたが本当に私たちにとって大切という思いを率直に伝えていただいて、GPSを持ってもらうことも大切だということも、どこかで表記していただけたらうれしいなと思いました。

都の計画を策定後、市区町村ごとに任意で計画策定をすると思うのですけれども、決して任意でなくて、必須というか、自治体ごとの差がないように、都のほうから、ぜひ区市町村に働きかけていただきますようよろしくお願いします。

○内藤議長 どうもありがとうございます。色々な視点からご意見をいただきました。いかがですか。

○小澤課長 バリアフリーの点は、本当に今回さとう委員をはじめ、色々な当事者の方の声を聞いて、まず偏見をなくすというのが最も重要だと受け止めました。その中で、表現の仕方、バリアフリーという言葉だと、心のバリアフリーというような言葉で表してはいるのですけれども、分かりづらいかなど。やはり、認知症のある方としては、ちゃんと理解して、丁寧に対応してもらえることが重要というふうに受け止めております。今のさとう委員のお言葉、GPSのことも含め、我々も区市町村にお伝えするとともに、とても重要なメッセージですので大事にしたいと思います。どうもありがとうございます。

○内藤議長 事務局のほうでできる限り、区市町村に伝わるようにということが大事だと思いますので、そこをよろしく願いいたします。どうもありがとうございます。

では、次に中村委員、お願いします。

○中村委員 ありがとうございます。資料4の2枚目のスライド、計画の考え方のところなのですが、私も金融とか、その他商店など、そういうものが図の中に入っていてほしい。認知症フレンドリー社会という考え方をこの中に盛り込んでどうかというふうに思っております。いろいろな生きづらさがあるかと思うのですけれども、交通にアクセスしやすくなる、医療にアクセスしやすくなる、お店にもアクセスしやすくなるためには、人のバリアフリーと環境のバリアフリーの両面が必要である。そのためには、認知症フレンドリー社会という考え方そのものが重要であるというふうに思っております。

2点目です。意思決定支援及び権利利益の保護のところでは気になる表現なのですが、資料の13枚目のスライドにございます権利擁護の推進に関する記載のところに、「判断能力が不十分な方々」とありますし、14枚目のスライドにも、日常的な相談支援の充実の○の3つ目のところに、「判断能力が不十分な方々に」とあります。一方で、資料5の中間まとめ（案）には、「判断能力が不十分」という表現ではなくて、「判断能力が十分ではない」というような、不十分な人という表現ではなくて、十分ではないという表現があると思います。ここ、なぜ表記を変えてしまったのかなと思っております。より受け止めやすい表現に変えていただければと思いました。

もう一点なのですが、16枚目のスライドの、保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備のところなのですが、資料4の概要版と5の中間まとめ（案）で若干ニュアンスが違っているように感じられましたので、もう一度、できることならば、計画本文の表現にならった形で概要版を書いていただければと思いました。

実のところ、私、概要版よりも本編のほうがすっきりと読みやすかった。分かりやすいです。概要版のほうで、ちょっと引っかかるところが何点か出てしまったので、その引っかかった点については、改めてメール等でお知らせしたいと思っております。

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。事務局のほうから、お答えを。

○小澤課長 助かります。どうぞよろしく願いいたします。

○内藤議長 概要版にする際に省略しているところが出てくるということだと思っておりますので、そこは直してもらいますので。どうもありがとうございます。

では、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。私も皆さんと似ているところが気になりました。今回、国の計画で新しい認知症観という言葉が使われているかと思っております。これを先ほどの計画の考え方の図の中に取り込むべきではないかなと思っております。それをバリアフリーという言葉にするのか、ちょっとそこは分かりませんが、いずれにしても、皆さんの見方が変わっていかないと、全体で暮らしやすい社会をつくっていけないとい

うことを分かってもらう必要があるのではないかなというふうに思いますので、新しい認知症観という言葉をどこかで入れていただけたらなと思いました。

もう一点が、独居高齢者についてです。同じく、中間まとめ（案）の途中に、認知症のある人を取り巻く状況の中で単身高齢世帯の状況などを取り上げてくださっているかと思いますが、意外に本文の中ではこれについてほとんど触れられていないなという印象を持ちました。相談がしやすい体制というところでは、幾つか単身の人も相談できるというところで書かれているかと思いますが、全体として、単身の認知症の人を支えるという点が少し欠けているような気がしましたが、今後、数としても非常に多くなると思いますので、その点が含まれているようになるというふうな感じがすると思います。

以上です。

○内藤議長 ありがとうございます。いかがでしょう。

○小澤課長 表現について、また、単身高齢者については本当にこれからの課題というところもありがとうございますので、色々なご意見を踏まえながら、しっかり検討していきたいと思っています。ありがとうございます。

○内藤議長 どうもありがとうございました。

さとう委員、お願いします。

○さとう委員 ありがとうございます。概要版の12枚目のスライドの右の若年性認知症のある人への支援の充実という記述の中で、若年性認知症のある人の居場所づくりと記載されています。今、東京都も若年性だけではなく認知症のある私たちの居場所づくりというものに力を入れていただけているのですが、自治体がメインで動かなくてはいけないという事業が多いですが、個人でやっているような団体とか、個人団体にも力を入れていただけたらありがたいなと思いました。

あと、もう一点、若年性認知症の診断後に限らず、ご高齢になられてからの診断後も地域で抱え込んでしまうのではなく、まずは専門職、若年性認知症であれば、若年性認知症支援コーディネーターにつなげていただくということが、就労中の方たちのことでもありますので、その部分の明記というのもぜひ徹底していただけたらなと思いました。

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。どうでしょう。

○小澤課長 民間との連携にも含まれる、さとう委員のように個人でやられているような団体との交流も、おっしゃるように大事だと思いますので、もう少し分かるように書けるとよいと思います。その他の点についても、ご意見を踏まえて対応していきたいと思っています。

○内藤議長 どうもありがとうございました。

どうぞ、上村委員、会場からご発言いただきます。

○上村委員 公募委員の上村と申します。よろしくお願いします。前回のこの会議の中でも、最後に、ヤングケアラーについて手厚くということ、要望を挙げましたけれども、

私、実は自分の区の審議会の委員もやっけていまして、区のトップの方と一緒にしかかわる会合があり、そのときも全く同じことを申し上げました。

そこで、今回の中間まとめということで、昨日、予習というか、よく調べてきて、区のほうの認知症の担当者にも、取材という形で現状をちょっと聞いてきました。

まず、今回、結論から言うと、非常に取組が前進しているというか、今までと比べてかなり全取組が前進されたというふうに私は認識しております。例えば、内容的に言うと、ヤングケアラーに対しての支援推進協議会設置・運営、ヤングケアラー・コーディネーターの配置、これが私はすごくいいなと思っています。既存の制度の中で認知症のコーディネーターというのうちの区でもやっていますし、その都度、研修等もやって、レベルアップを図っているというのは、区報とか、その他のいろいろなところで確認していますが、ヤングケアラー・コーディネーターは、既存の認知症のコーディネーターとまた別に設けるという考え方なのではないでしょうか。それがまず一つ。

私、こういうパイプ役みたいな人は必須だと思っています。ヤングケアラーで、前にもちょっとお話ししたのですが、NHKが取材したときに、ディレクターさんが、非常に問題意識の高い方なのだと思いますが、視聴者にこれを訴えたいというのが見えて、私も在宅で介護しながら、本当に涙しながら見ていたというところもあるのですが、こういう在宅の人たちの意見として出ていた内容の一つとして、ヤングケアラーの大半の方が、相談窓口が分からない、どこに相談していいのかわからないというような結論でした。そういう意味で、今回のこのコーディネーターがパイプ役になることが必要です。いわゆる相談というのは、大体待っている相談が多いですよ。来てから相談に乗るのではなく、積極的な相談というか、前に出て、逆に訪問するという、こういう相談という形を、このコーディネーターに持っていってもらおうと、非常にヤングケアラーの輪郭というか全体像が見えてくるというふうに私は思っています。

確かに今、数字は出ているかと思いますが、このことにより、潜在的なものが顕在化された数値になると思いますので、今後の検討課題としていただきたいと思います。

それで、数が多いと分かってくると、一般の方の問題意識も高まるということで、十分な啓発になるかと思っています。

もう一つ、今申し上げたのは、基本的施策の5の相談体制の整備ですが、その前の4の認知症のある人の意思決定の支援及び権利利益の保護ということですが、詳しい説明もあって、私も一応分かったつもりですが、全体的に見て、大体今回の取組の内容は要介護3ぐらいであり、割と軽度、中度ぐらいです。私、自分の母を在宅で介護していた関係があって、それこそ要支援から、最終的に要介護5まで、最終的に、5になったときに特養に入れましたが、これを見ていると、4と5というのは、かなり大変な状況になっています。

例えば、こういうことを言っているのかどうか分からないのですが、病院に入ったときに手足を縛られていて、びっくりしました。こちらの同意もなく、本人はもちろん

意識がないのですが、暴れるというけど、聞いたらそうでもない。こういう状態とか、本人が望んでもないのに服薬、薬の提供とかもあって、家族の同意ということもあるのですが、ここら辺をどういうふうにかえたらいいのか、もっと言えば、都の考え方として、本人の人権とか、本人はもう完全に分からないわけですよ。意思決定の支援ということで、ここら辺はどういうふうなお考えなのか、ちょっと知りたいなど。

すみません、長くなりまして。以上です。

○内藤議長 ありがとうございます。では2点、お答えください。

○小澤課長 すみません、ヤングケアラーについては、本日ちょっと担当が不在でございます。また後日、回答をしたいと思っております。

意思決定支援については、当然、重度の方についても同様に重要だと思っております。特に、医療機関でも丁寧に対応いただいていると思っております。その辺りも含めて対応していきたいと思っております。

○内藤議長 ありがとうございます。重度な人についてあまり書かれないというか、どちらかというと、社会参加とかそっちが中心になっている。ぜひその辺は、注意喚起として、よろしく願いいたします。

では、時間の都合もありますが、栗田先生と、それから、最後にさとう委員からご意見があるということですので、そこで終わりにしたいと思います。

○栗田委員 最初のところにもう一回戻りますが、資料4の概要版の1枚目のスライドで、計画の考え方ということで、5つの重点目標というのがあって、これはいい5つじゃないかなとも思います。しかし、ここで、この4つが、共生、治療・ケア、研究というふうに分かれているところがちょっと気になって、実は、この基本法に基づく基本的施策というのは、全て共生社会の実現の推進という大目標に収れんするようにして施策を考えていこうというふうにかえられているものなので、例えば①は、これは社会参加ですよ。②は地域づくり。③は相談支援とありますよね。④が治療とケアで、⑤が研究という、この5本柱は非常に重要で、全てが共生社会の実現に収れんしているのだという、そういう考え方がよろしいのではないかなというふうに思います。

ちなみに、研究のところは、基礎的な研究、診断治療、共生社会の推進と書いていますけど、この基礎的な研究は、これは診断治療というところにつながっていく研究であって、この診断と治療を社会実装する研究が共生社会を推進するための研究に全部入ってきますので、全てが共生社会の実現につながっているという見せ方にして、そのために、この5本柱が必要だという見出しの仕方のほうがよろしいのではないかなと思います。

あと、ここから先は全体的なコメントですけど、バリアフリーについては、色々ご意見がありましたように、進藤先生が配慮という言葉を使っていたけど、合理的配慮というのが重要なキーワードになりますので、そういう言葉があったほうがいいのかも思えないですね。

それから、あとは「早期の気づき」については、「早期発見」という言葉はやめましようということで「早期の気づき」という言葉を使ったので、例えば予防と健康づくりという考え方は大事なので、ちゃんと記述していいのかなと思います。ただし、「認知症予防」というと誤解を招いてちょっと気になるので、認知症を取って、「予防と健康づくり」みたいな感じにしていけるとよろしいのではないかと思います。

以上でございます。

○内藤議長 どうもありがとうございます。どうですか。

○小澤課長 分かりやすいご意見をありがとうございます。検討していきたいと思います。

○内藤議長 特に2点目は大変重要なことだと思います。ありがとうございます。

では、最後に、さとう委員から、お願いいたします。

○さとう委員 度々申し訳ありません。最後に一言、失礼いたします。

今、会場の委員からヤングケアラーのこともお話があったと思うのですが、実際、学校でなされているかもしれないですが、学校とかそういったところで相談窓口の周知というのをどんどんしていただければ、と、私個人も子を持つ母として感じております。

あと、今、上村委員からお話にありましたが、介護度4と5になると何も分からないとか、「意識がない」とか、そういった認識ではなくて、重度になっても、その人らしさ、嬉しいことも辛いことも感じている。その方の心も身体も、もちろん生きておりますので、委員の中の皆様だけでも気持ちを改めて、人は最後の最後まで、その人らしさというものはあるというふうに認識を変えていただけたら、それこそ新しい認知症観として考えを改めていただきたいなと思いますので、よろしくお願いいたします。

以上です。

○内藤議長 どうもありがとうございました。しっかり受け止めさせていただきます。本文のほうにも、ちゃんと反映させていただこうというふうに思います。どうもありがとうございます。

では、皆様、ご意見ありがとうございました。定刻どおり終わることですので、ここで時間ということにさせていただきたいというふうに思います。繰り返しになりますが、発言されなかった方、あるいは、まだ追加で発言がある方は、会議後に、どうぞ事務局のほうまでお寄せいただければというふうに思います。

今いただいたご意見を基にしまして、中間まとめにつきましては、私と事務局のほうで再度調整をさせていただきたいと思っております。内容が固まりましたら、次はパブリックコメントを行うということになっておりますので、パブリックコメントの日程と併せて、委員の皆様に変更情報提供させていただくということにさせていただきたいというふうに思っております。皆様よろしいでしょうか。

では、本日の議事は以上でございます。委員の皆様、会議の円滑な進行にご協力いただきまして感謝いたします。本当にありがとうございました。

では、これで事務局に進行をお返ししたいと思います。

○小澤課長 内藤議長、ありがとうございました。委員の皆様もありがとうございました。最後に、事務局からのご連絡でございます。次回、本年度第5回の委員会は、令和7年3月27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す。配付資料等につきましては、改めて事務局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、本日は散会とさせていただきます。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 どうもお疲れさまでした。ありがとうございました。

(午後 6時56分 閉会)