

○起草ワーキンググループにおける御意見（計画全体）

No.	委員名 (敬称略)	ご意見	対応状況・検討状況
1	中村 (メール) 【第 1 回】	・都の取組が沢山行われている事を知った。多くの項目をもう少しわかりやすく提示し、どのように日々の生活に落とし込めるかが課題かと思う。	・第2部の各章において、それぞれのテーマごとに「目指すべき姿」を記載し、こういったビジョンをもって各施策を実施するのかを明示します。 ・各章の中で、分野ごとに施策を記載する形で整理します。
2	北村 (メール) 【第 1 回】	・全体として、目指すべき方向性を示すという点では、素案のような形になるのは理解できる。ただし網羅的になりやすくこれまでと代り映えしない表現が続くという印象を受けるのも事実。「あきらめないで継続して目指してしていくこと」自体が重要。そのことをどこかに記載できるとよいと感じる。	
3	さとう 【第 2 回】	・「認知症の人」という表現について、そろそろ変えても良いのではないかと思う。私たちは「認知症の人」ではなく、「認知症がある人」である。全体的に表記を見直しても良いと思う。	・本計画では、引用箇所等を除き、原則として「認知症のある人」に統一し、第1部第2節計画の理念に説明書きを追加します。

○起草ワーキンググループにおける御意見（計画全体）

No.	委員名 (敬称略)	ご意見	対応状況・検討状況
4	さとう 【第2回】	・周辺症状には背景があり、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だと思っている。「BPSD」という言葉で片づけてしまうのは違和感がある。「BPSD」という言葉ではない表現のしかた、もっと分かりやすい表現を検討頂けると良いのではないか。	・事業名を除き、「行動・心理症状」という表現に修正します。
5	栗田 【第2回】	・「認知症の人」という表現については、認知症のご本人に色々ときいてみると良いのではないかという発想のもと、ある地域で話を聞いてみたことがあるが、そこでは「認知症の本人」または「認知症がある本人」が良いという意見が出ていた。ヨーロッパでは「people living with dementia」（認知症とともに生きる人々）という表現に統一されている。また、「BPSD」という言葉は1991年につくられた言葉で、大変な年月が経っている。本人の尊厳がほとんど考えられていなかった時代に、世界共通の医学用語としてつくられた言葉である。海外では「Challenging behaviour」と表現されていることもあるが、都で代替案を考えるというのもなかなか難しい問題である。	
6	中村 (メール) 【第2回】	・第2部 計画の具体的な展開の「目指すべき姿」について、全体的に「認知症になってからも」の表現が多用されているのが気になる。	・認知症になる前後でできるだけ変わらずに暮らすことができる社会を目指すという趣旨で、「認知症の人が」と表現していた箇所を「認知症になってからも」という表現に改め、事務局として提案させていただいたものです。

○起草ワーキンググループにおける御意見（計画全体）

No.	委員名 (敬称略)	ご意見	対応状況・検討状況
7	中村 (メール) 【第 2 回】	・本人や家族にもわかりやすいように概要版や一覧表にしたものがあると良いと思う。	・概要版を作成します。
8	中村 (メール) 【第 2 回】	・認知症基本法の施行に伴う市区町村への現況把握調査について、質問の意図することと回答が一部合っていないように思う。	・今回の調査では、あらかじめ設定した質問項目に対し、区市町村が実施している取組等を広く回答いただいております、結果についてもそうした背景を踏まえて取りまとめています。 ・今後の調査において、いただいたご意見も踏まえて検討をしていきます。

○起草ワーキンググループにおける御意見（計画第 1 部）

No.	委員名 (敬称略)	ご意見	対応状況・検討状況
9	中村 【第 1 回】	・第 1 回起草ワーキンググループの資料 7「東京都認知症施策推進計画」骨子検討シート（案） 1. 認知症の人に関する都民の理解の増進等」の普及啓発の箇所に記載されている、「認知症は誰もがなり得ることから、認知症の人やその家族が地域のよりよい環境で自分らしく暮らし続けるためには、都民の認知症に対する理解を深め、共生社会を目指す中で、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作っていくことが必要」この文章が非常にすばらしいと思う。	・基本理念を「<u>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</u>」に修正します。
10	栗田 【第 1 回】	・計画の理念「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」というビジョンを掲げているが、認知症基本法第 1 条の趣旨と少し異なる。 ・基本法では、「共生社会」を実現するために、基本的施策を実施していくこととしている。あくまで目的は、「認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会」の実現である。 ・実は、2011年に障害者基本法が改正された時の第一条と全く同じで、その考え方で翻ってみると、2006年に国連が採択した障害者権利条約に繋がる。もう少し表現は工夫した方が良い。	・基本理念の直下に「<u>認知症は誰もがなりうることから、都民の認知症に対する理解を深めることにより、認知症のある人やその家族が良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ともに創っていくことが必要です。</u> <u>基本計画においても、認知症のある人を含めた国民一人一人が「新しい認知症観」（認知症になったら何もできなくなるのではなく、認知症になってからも、一人一人が個人としてできること・やりたいことがあり、住み慣れた地域で仲間等とつながりながら、希望をもって自分らしく暮らし続けることができるという考え方）に立ち、共生社会を創りあげていく必要がある、としています。」と記載します。</u>
11	栗田 【第 1 回】	③認知症の人・家族等に対する適切な支援 ・「「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援に関するガイドライン」の医療・介護の現場への理解促進を図り、認知症の人自らが意思決定支援を行う権利があることを周知」とあるが、「意思決定支援を受ける権利」ではないか。	・「認知症のある人 <u>自らが意思決定を行うとともに、意思決定支援を受ける権利がある</u>ことを周知」に修正します。

○起草ワーキンググループにおける御意見（計画第 1 部）

No.	委員名 (敬称略)	ご意見	対応状況・検討状況
12	栗田 【第 1 回】	③認知症の人・家族等に対する適切な支援 ・「認知症の人に対して、保健・医療・福祉の分野に限らず、切れ目なく適切な支援が行われるよう努めつつ、家族自身の生活が犠牲にならないよう、仕事と介護の両立支援等の家族 介護者支援にも注力」とあるが、認知症当事者からは、「家族の犠牲・負担」という言葉は本人・家族の対立構造を生み出す表現のため、なるべく使わないように工夫してほしいと言われている。 ・例えば、「家族自身も自分らしい生活ができるように」と表現を変更してはどうか。	・「 家族の孤立を防ぎ、家族も自分らしい生活ができるよう 」に修正します。
13	大野 【第 1 回】	③認知症の人・家族等に対する適切な支援 ・「家族の犠牲」という表現が前面に出ると、介護の犠牲者だと思われ、偏見を持たれてしまうかもしれない。ただ、進行性であることもあり、家族としては負担が増していく。また、孤立してしまうと自分が犠牲者という意識に陥ってしまうため、色々な人からのサポートを受け、つながっていくことが大事。 ・例えば、「家族自身の負担感を減らす」・「孤立を防ぐ」といった文言にしてはどうか。	
14	さとう 【第 1 回】	③認知症の人・家族等に対する適切な支援 ・「犠牲」という表現だと、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。そういった表現は避けてほしい。	
15	渡邊 (メール) 【第 1 回】	・（家族介護者の負担軽減）孤立化させないための支援が重要。	

○起草ワーキンググループにおける御意見（計画第 1 部）

No.	委員名 (敬称略)	ご意見	対応状況・検討状況
16	栗田 【第 1 回】	④ 認知症の早期の気づき・早期支援、治療・ケア（介護）の充実 ・「希望する人が科学的知見に基づく適切な認知症や軽度認知障害の予防に取り組むことができ、また、認知症や軽度認知障害への早い段階の気づき・早期支援につながるよう、予防に関する普及啓発や地域活動の推進、関係機関の連携協力体制の整備を行う」とあるが、日本老年医学会の意見をふまえて、国の基本計画では「軽度の認知機能障害」という表現を使う予定。 ・MCIの該当有無にかかわらず、「軽度の認知機能障害」に対する取組を行っていけば良いのではないか。	・「軽度の認知機能障害」に修正します。（同様の文言が使用されている箇所はすべて修正）
17	中村 (メール) 【第 2 回】	・計画の理念「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」について、体系図化し全体像を見せるという方法もある。例えば認知症フレンドリーコミュニティ（DFC）の東京版など。	・「東京都高齢者保健福祉計画との調和」の部分に、高齢者の地域包括ケアシステムの図を追加し、「東京都地域福祉支援計画との調和」の部分に、分野を超えた共通の考え方として「地域包括ケアシステムの普遍化と地域共生社会」の図を追加します。

○起草ワーキンググループにおける御意見（計画第 1 部）

No.	委員名 (敬称略)	ご意見	対応状況・検討状況
18	栗田 【第 2 回】	・「必要な時に適切に相談を受けることができ、孤立することがない」というのは確かに重要であり、目指すべき姿であると思うが、問題は相談にたどり着けない人が孤立しているという現状である。相談事業をたくさん作っても、孤立している方は永遠にたどり着けない。社会的孤立という言葉を社会的に定義すると、「必要なときに、必要な支援にたどり着くためのネットワークを持っていない」ということになり、認知症の人の社会的孤立の問題にアプローチするためにはネットワークを作っていくということが重要である。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にするための施策がどこに入っているのか、という点に関心があるが、どこにも当てはまらないように見受けられる。この点は検討する必要があるのではないか。	・（第 1 部第 4 章第 2 節 東京都認知症施策推進計画における重点目標）「③認知症のある人・家族等に対する適切な支援」の 2 つ目の項目について、「・ 若年性認知症のある人や単身の人、家族等も含め、早い段階から各種の相談をすることができ、孤立することのないよう、総合的な相談体制の整備や、ピアサポートを含む交流活動の推進、必要な情報提供を行います。」となっていたものを 「・ 若年性認知症のある人や単身の人、家族等も含め、早い段階から各種の相談をすることができ、孤立することのないよう、総合的な相談体制の整備や、認知症のある人が社会に継続的につながることができる地域づくり、ピアサポートを含む交流活動の推進、必要な情報提供を行います。」と修正します。 ・認知症のある人が孤立せずに支援にたどり着ける地域づくりも含めて、区市町村が地域の多様な人的資源・社会資源によるネットワークを構築できるよう支援していきます。

○起草ワーキンググループにおける御意見（計画第 2 部第 1 章）認知症のある人に関する都民の理解の増進等

No.	委員名 (敬称略)	ご意見	対応状況・検討状況
19	中村 (メール) 【第 1 回】	・認知症のイメージ、偏見について、認知症高齢者が増えることが危機であるという宣伝が「認知症にだけはなりたくない」という世論に少なからず影響しているのではないか。 ・「だれでもなりうる」、「認知症を受け入れて心豊かに生きる」などをテーマとしたCMや企業協賛による広告や動画配信の可能性はあるか。	・いただいたご意見も踏まえ、普及啓発の取組を推進していきます。
20	中村 (メール) 【第 1 回】	・「知って安心認知症」と各自治体ごとに作られている認知症ケアパスとの住み分けが必要ではないか。	・「知って安心認知症」については、いただいたご意見も踏まえ検討していきます。
21	大野 (メール) 【第 1 回】	・各区市町村では、東京都作成のパンフレット「知って安心認知症」を基に作成した認知症ケアパスを約3年ごとに改訂している。認知症基本法が施行された今、「知って安心認知症」も新しい認知症観を踏まえた改訂が必要なのではないか。	

○起草ワーキンググループにおける御意見（計画第 2 部第 1 章）認知症のある人に関する都民の理解の増進等

No.	委員名 (敬称略)	ご意見	対応状況・検討状況
22	大野 (メール) 【第 1 回】	・小・中・高等学校の授業で認知症サポーター養成講座が開かれる機会が増えたことは喜ばしいことであるが、開催回数は年数回(もしくは1回)と限られている。児童・生徒が日常的に接していて影響力の強い担任などの教員に対して、認知症に対する偏見や先入観を取り払えるような普及啓発活動を積極的に進めてほしい。	・都教育委員会は、文部科学省からの通知を踏まえ、「本人にとってのよりよい暮らしガイド」などの認知症に関する基本情報や「認知症サポーターについて」の情報を、都立学校や区市町村教育委員会に周知しています。 ・引き続き、各学校において、学習指導要領に基づき、小・中・高等学校における認知症の人などを含む高齢者に対する理解を促進するとともに、およそ 10 年に一度予定されている学習指導要領の改訂や、それに先立つ中央教育審議会の検討状況などを踏まえ、適切に対応していきます。
23	中村 (メール) 【第 1 回】	・地域の関係者と共に学ぶ高齢者のこと、障害者のこと、認知症のことなど今学校で行われている学習の好事例を全学校向けに発信するのはどうか。 ・学習内容にヤングケアラーのことを盛り込んではいかがでしょうか。相談している、一人じゃない、というメッセージがいつでも必要。	

○起草ワーキンググループにおける御意見（計画第 2 部第 1 章）認知症のある人に関する都民の理解の増進等

No.	委員名 (敬称略)	ご意見	対応状況・検討状況
24	北村 (メール) 【第 1 回】	・認知症の種類だけではなく、年代によるものやその人が本来持つ志向があり、本人と言っても多様である。できる限り、多様な志向をもった本人大使からの発信を図るべきではないか。周囲がこうあってほしい認知症の人の像を押し付けることがないようにしたい。	・都は、本計画を策定するに当たって、認知症本人と家族会のそれぞれと意見交換を行いました。 ・（第 1 章 p21）【施策の方向】の＜本人発信支援の推進＞の 2 つめの○に、「<u>都における認知症に関連する施策の検討過程等において、認知症のある多様な人や家族等の参画を進めていきます。また、区市町村に対し、認知症のある多様な人や家族等の参画を促進するよう働きかけていきます。</u>」と記載します。
25	渡邊 (メール) 【第 1 回】	・認知症という病気や症状についてだけでなく、多様な認知症の人の暮らしのありようや、生きづらさ等について、ご本人の立場から考えていくことをどのように伝えていくのか、どのような伝え方をするのが大切。認知症の人という一括りにならないよう、一人ひとりの「人」の部分を大切にしていける取組が必要ではないか。	
26	中村 (メール) 【第 1 回】	・一足先に認知症になった方の体験や思いが、症状に悩む人やこれから認知症になるであろう人の支えにある。 ・認知症になることで感じられる生きづらさを伝えていくことが、人のバリアフリー、ハード面のバリアフリーを実現するための理解に繋がることもある。	
27	さとう (メール) 【第 1 回】	・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、当事者参画で様々な取組がなされることを期待する。	
28	中村 (メール) 【第 1 回】	・介護者ではなく一人の人として、家族自身の話を本人とは別に聞き取ることが求められていると思う。	

○起草ワーキンググループにおける御意見（計画第 2 部第 1 章）認知症のある人に関する都民の理解の増進等

No.	委員名 (敬称略)	ご意見	対応状況・検討状況
29	渡邊 (メール) 【第 1 回】	・国の計画素案にある、「認知症への関心が低い層」とはどのような層か。関心のない層への伝え方はとても難しいと思う。	・いただいたご意見も踏まえ、普及啓発の取組を推進していきます。
30	中村 (メール) 【第 1 回】	・症状が出始めてもおおらかに受け止め、備えについて本人発信支援と共に啓発を行う必要がある。	・都は、認知症月間における認知症普及啓発イベントなどの機会を捉え、とうきょう認知症希望大使の皆様から発信していただいています。 ・いただいたご意見も踏まえ、取組を推進していきます。
31	中村 (メール) 【第 2 回】	・目指すべき姿「都民一人ひとりが認知症に関する知識及び認知症の人に関する理解を深めることで、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。」について、「自分ごとになる」ことが必要。	・目指すべき姿について、「自分ごととして捉えることで」という記載を追加します。

○起草ワーキンググループにおける御意見（計画第 2 部第 1 章）認知症のある人に関する都民の理解の増進等

No.	委員名 (敬称略)	ご意見	対応状況・検討状況
32	中村 (メール) 【第 2 回】	・日常的な相談支援の充実：専門相談につながる前、職域や地域、友人知人が相談に乗っている場合がある。お互いの置かれている状況を知らないだけである。認知症のこと、介護のことを日常生活の片隅に置き、当たり前の風景になることが認知症に伴う生きづらさを軽減し、次につながるための土壌になるのではないかと思う。	・（第 1 章 p20）【現状と課題】の＜普及啓発＞の 2 つめの○に、「<u>身近な人同士で支え合うためにも</u>」という記載を追加します。 ・（第 5 章 p49）【現状と課題】の＜日常的な相談支援＞の 1 つめの○に、「<u>職場や近所、友人などの身近な関係でも認知症について気軽に話ができる</u>」という記載を追加します。

○起草ワーキンググループにおける御意見（計画第 2 部第 1 章）認知症のある人に関する都民の理解の増進等

No.	委員名 (敬称略)	ご意見	対応状況・検討状況
33	中村 (メール) 【第 2 回】	・認知症サポーター養成講座や多職種連携の学習会、認知症に関する普及啓発イベントが行われることにより、一定の普及啓発の効果は得られるが、都民全体に普及しているわけではなく無関心な人も存在する。全体に浸透させるためには、学校教育をはじめとする生涯教育として取り扱い、高齢になること、認知症になることに触れたり学んだりする機会が必要である。	・都教育委員会は、文部科学省からの通知を踏まえ、「本人にとってのよりよい暮らしガイド」などの認知症に関する基本情報や「認知症サポーターについて」の情報を、都立学校や区市町村教育委員会に周知しています。 ・引き続き、各学校において、学習指導要領に基づき、小・中・高等学校における認知症の人などを含む高齢者に対する理解を促進するとともに、およそ 10 年に一度予定されている学習指導要領の改訂や、それに先立つ中央教育審議会の検討状況などを踏まえ、適切に対応していきます。 ・都の普及啓発や区市町村の行う普及啓発が、より多くの都民に知ってもらえるよう、様々な手段により、一層の推進を図っていきます。

○起草ワーキンググループにおける御意見（計画第 2 部第 2 章）認知症のある人の生活におけるバリアフリー化の推進

No.	委員名 (敬称略)	ご意見	対応状況・検討状況
34	北村 (メール) 【第 1 回】	・日本認知症官民協議会による官民連携のもと個別の業種で手引きを作ることとなっているが、業種はきわめて多様。取り組む業種をある程度、明示するなどすることは難しいのだろうか。 ・公共交通事業者においては、適切な接遇のための研修等を推進する、とあるが、「接遇」でよいのか。対応ではなく接遇にしたのだと推察するが、接遇の一環というよりも、「かかわり方」という平易な表現の方が誤解を招きにくいのではないか。	・国の認知症施策推進基本計画（案）に対するご意見と受け止めさせていただきます。
35	北村 (メール) 【第 1 回】	・認知症地域支援推進員は、認知症の人に気づくことだけではなく、認知症バリアフリーの推進にかかわることができる立ち位置にいるのではないか。	・（第 2 章 p28）【施策の方向】の＜認知症のある人と家族を地域社会全体で支える環境の整備＞の 1 つめの○ににおいて、「区市町村の認知症地域支援推進員が、医療機関、介護サービス事業所、地域包括支援センター等地域の関係機関の連携を図るための支援を行うとともに、認知症カフェなどの認知症のある人や家族が集う取組や、認知症の本人と家族と一緒に参加するプログラムを提供する取組等を推進します。」と記載しております。
36	大野 (メール) 【第 1 回】	・今や、様々な業種の企業が、認知症の人が生活しやすい環境を作るために自社製品の開発に携わるようになった。市場調査をする段階で、時間と労力を費やすかもしれないが、できる限り多くの本人・家族の声を拾い上げて取り組んでほしい。	・製品開発への認知症のある人・家族の声の反映については、日本認知症官民協議会の取組などを注視していきます。

○起草ワーキンググループにおける御意見（計画第 2 部第 2 章）認知症のある人の生活におけるバリアフリー化の推進

No.	委員名 (敬称略)	ご意見	対応状況・検討状況
37	大野 (メール) 【第 1 回】	・私どもの電話相談にはマンションの管理人から、認知症かもしれない住民への対応についての相談が寄せられることがある。閉鎖的な空間の中で、民生委員の訪問も拒否し、孤立している独居高齢者はますます増えていくのではないだろうか。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（自分事としての認知症の理解、地域包括が窓口となり支援につながるなど）を深める活動が求められる。	・社会的機能向上支援事業においては、認知症対応に関する講習を受講したマンション管理士を希望する管理組合に派遣し、認知症の（疑いのある）居住者に対する理解を深めるためのアドバイス等を行っています。 ・また、アドバイスの中で、地域包括支援センターをご紹介します、管理組合や当該居住者のよき支援者となることもお伝えしています。
38	中村 (メール) 【第 1 回】	・認知症バリアフリーには、人によるきめ細やかな支援が欠かせない。高齢になり認知機能低下、視力低下、聴力低下することは複合的な障害状態にあると言える。多くの事業体で電話での問い合わせに音声ガイダンスが応じるが、分かりにくい。また、全てがペーパーレスとなると、本人が状況を説明できないときに追跡が大変である。便利になることが不便を招いていることもある。 ・トイレ表示、矢印の方向などの推奨されるデザインを取り入れていくことも大切。	・いただいたご意見も踏まえ、日常生活におけるバリアフリー化の推進について引き続き取り組んでいきます。

○起草ワーキンググループにおける御意見（計画第 2 部第 2 章）認知症のある人の生活におけるバリアフリー化の推進

No.	委員名 (敬称略)	ご意見	対応状況・検討状況
39	中村 (メール) 【第 1 回】	・災害対策の検討も併せてお願いします。	・第 2 章「認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進」に、「災害時の対応」に関する文言を追記します。
40	中村 (メール) 【第 1 回】	・災害に関する取組の記載がない。コロナ禍において、マスクの着用やレジ前のビニールカーテン設置等、当事者は周りの変化に戸惑いを感じていた。周りの環境変化に馴染むことが難しく、また、大規模災害時の避難先の状況やそれを誰がどう支援するのかを考えなければならない。	【現状と課題】 ＜災害時の対応＞ <u>各区市町村においては、国が定めた「避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針」（令和 3 年 5 月改定）に基づき、避難行動要支援者名簿や個別避難計画の策定など避難支援体制の整備が進められています。</u> 【施策の方向】 <u>東京都は、区市町村が実施する災害時要配慮者に関する情報の共有化、関係機関との連携、避難行動要支援者一人ひとりの個別避難計画の作成などの避難支援体制の整備や、避難所、福祉避難所、在宅における要配慮者の生活を支援する体制の整備に対する支援を行います。</u> <u>また、要配慮者対策に係る区市町村向け指針の作成・周知などにより、区市町村における要配慮者対策の一体的な向上を図るとともに、自治体間の情報共有を図ることを目的とした福祉保健・防災担当者向け研修会を実施していきます。</u>

○起草ワーキンググループにおける御意見（計画第 2 部第 2 章）認知症のある人の生活におけるバリアフリー化の推進

No.	委員名 (敬称略)	ご意見	対応状況・検討状況
41	井上 (メール) 【第 1 回】	＜認知症の人と家族を地域社会全体で支える環境の整備＞ ・（特に、チームオレンジについて）行政が新たな専門集団を立ち上げるよりも、既存の地域事業者や活動を可視化し、連携を深めることが効果的だと考える。すでに認知症支援に取り組んでいる団体や事業者は、住民との信頼関係を築いている場合が多く、行政がその基盤にサポートを加えることで、より多くの成果を期待できる。そのために、地域で行われている活動や成功事例を共有するためのプラットフォームを構築し、他の地域でもこれらの取組が活用できるような仕組みを検討してはどうか。円滑な情報共有の仕組みを作ることによって、効果的な活動が広がり、他の地域でも模倣・実践される可能性が高まると考える。 ・また、既存の資源をつなげ、協力関係を築くことは、行政が担うべき重要な役割。地域の介護事業所、地域包括支援センター、ボランティア団体など、すでに活動している事業者や組織を「チームオレンジ」などの枠組みに統合し、強化することで、専門集団を新たに作り上げるよりも、現実的かつ迅速な成果が期待できるのではないかと考える。	・都は、チームオレンジの立ち上げや運営支援等を行うコーディネーター等に対し、チームの運営等に関する研修を実施し、講義やグループワークの他、好事例等の発信を行っています。今年度からは新たに、主にチームオレンジ未設置自治体にオレンジチューターを派遣し、課題等を聴き取った上で助言等を行う事業を開始しています。 ・各地域の実情に応じてチームオレンジに取り組む区市町村等を都として支援する中で、既にある認知症カフェ等の拠点を活用したチームオレンジや、介護事業者との連携事例など、積極的に情報提供していきます。

○起草ワーキンググループにおける御意見（計画第2部第2章）認知症のある人の生活におけるバリアフリー化の推進

No.	委員名 (敬称略)	ご意見	対応状況・検討状況
42	さとう (メール) 【第1回】	・認知症サポーター養成講座受講者やチームオレンジの方の中には「何かしてあげなくてはならない」と思う方も多いように感じる。何かしてあげるではなく、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嬉しい。	・都は、認知症サポーター養成講座の講師役を務めていただくキャラバン・メイトの養成研修の実施や各地域におけるチームオレンジの設置・運営支援等を行っています。 ・いただいたご意見を踏まえ、認知症サポーターなどが認知症のある人と伴走し、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ます。
43	大野 (メール) 【第1回】	・＜認知症の人と家族を地域社会全体で支える環境の整備＞「取組の方向性」の「地域の実情に応じて、認知症の人と家族の支援に取り組む区市町村を支援」とあるが、その区市町村はどのように抽出するのだろうか。	・都は、「認知症の人と家族を支える医療機関連携型介護者支援事業」により、対象となる取組を行う区市町村の申請に基づき、支援しています。
44	大野 (メール) 【第1回】	・カフェや家族会のあり様は地域の実情に合ったものであるため、区市町村によってばらつきがあるだろうが、より居心地の良い居場所を作るために、参考になるような取組・好事例を共有できるよう東京都で積極的に取りまとめていただけるとよい。	・認知症カフェ等の好事例について、チームオレンジコーディネーター養成研修等において区市町村に共有しています。 ・いただいたご意見も踏まえ、区市町村への支援等の取組を推進していきます。

○起草ワーキンググループにおける御意見（計画第 2 部第 2 章）認知症のある人の生活におけるバリアフリー化の推進

No.	委員名 (敬称略)	ご意見	対応状況・検討状況
45	小山 【第 2 回】	・認知症カフェや家族会が本人・家族の居場所になっていくと思う。一方で、「認知症」と銘打つことによって、認知症の人以外は参加できないような誤解を招いてしまうこともある。元気なうちから参加し、つながることができて、認知症になってもその人にとって居心地のいい場所であり続けるというイメージで、ネーミングも含めて検討する必要がある。	・認知症カフェは、国において施策として使用している文言ですが、実際に開催している各地域では、「オレンジカフェ」や「街かどケアカフェ」など様々な名称で、認知症当事者や家族の方だけでなく、地域の方が誰でも参加できるよう工夫しながら運営しています。都はチームオレンジ・コーディネーター研修などを通じて、これらの取組を支援していきます。
46	粟田 【第 2 回】	・自治体単位でネットワークを作るための地域づくりが重視されてきている。特に、若年性認知症のネットワークづくりなどは重要である。若年性認知症でいえば、都道府県の若年性認知症支援コーディネーターと、区市町村の認知症地域支援推進員が連携して、必要な支援につなげるようなネットワークづくりを推進していくべきである。	・都は、都内 2 か所の若年性認知症総合支援センターにおいて、ワンストップ相談窓口として本人及び家族の支援を行っているほか、身近な地域で支援が受けられるよう、若年性認知症のある人と家族を支援するための拠点整備に取り組む区市町村を支援しています。また、2 か所のセンターにおいて、地域包括支援センターの職員など支援者向け研修を実施するほか、多様な関係機関が顔を合わせる若年性認知症ネットワーク推進連絡会を開催し、相互連携を促進するとともに、ネットワークの構築を推進しています。 ・いただいたご意見も踏まえ、取組を推進していきます。

○起草ワーキンググループにおける御意見（計画第 2 部第 2 章）認知症のある人の生活におけるバリアフリー化の推進

No.	委員名 (敬称略)	ご意見	対応状況・検討状況
47	栗田 【再掲】 【第 2 回】	・「必要な時に適切に相談を受けることができ、孤立することがない」というのは確かに重要であり、目指すべき姿であると思うが、問題は相談にたどり着けない人が孤立しているという現状である。相談事業をたくさん作っても、孤立している方は永遠にたどり着けない。社会的孤立という言葉を社会的に定義すると、「必要なときに、必要な支援にたどり着くためのネットワークを持っていない」ということになり、認知症の人の社会的孤立の問題にアプローチするためにはネットワークを作っていくということが重要である。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にするための施策がどこに入っているのか、という点に関心があるが、どこにも当てはまらないように見受けられる。この点は検討する必要があるのではないか。	・（第 2 章 p28）【施策の方向】の＜認知症のある人と家族を地域社会全体で支える環境の整備＞の 2 つめの○について、「東京の地域特性を踏まえ、地域の多様な人的資源・社会資源によるネットワークづくりを進め、認知症の人の見守りや家族会の活動など認知症の人と家族を支える地域づくりを支援します。」の下線部分を「認知症のある人が社会に継続的につながることや」に修正します。（【現状と課題】p26も同様の修正） ・認知症のある人が孤立せずに支援にたどり着ける地域づくりも含めて、区市町村が地域の多様な人的資源・社会資源によるネットワークを構築できるよう支援していきます。
48	中村 (メール) 【第 2 回】	・目指すべき姿「都民一人ひとりが認知症になってからも自立して、安心して他の人々と共に暮らすことができる。」について、日常生活に支障が起きたとしても人のバリアフリーと環境のバリアフリーによりこれまでの生活を保てる必要がある。	・心のバリアフリーや交通・住まいなどのバリアフリーを進め、認知症になってからもこれまでの生活を保てるよう、取組を推進していきます。

○起草ワーキンググループにおける御意見（計画第 2 部第 3 章）認知症のある人の社会参加の機会の確保等

No.	委員名 (敬称略)	ご意見	対応状況・検討状況
49	渡邊 (メール) 【第 1 回】	・社会参加と言ってもそのあり方は、認知症の方一人ひとりにとって同じではない。認知症の方一人ひとりにとって最良の社会とのつながり方になるようサポートが必要かと思う。	・都は今年度から「認知症の人の社会参加推進事業」を開始し、区市町村・民間企業・認知症当事者等からなる検討会にて、認知症のある人の社会参加に向けた意見交換を行っています。 ・いただいたご意見も踏まえ、取組を推進していきます。
50	中村 (メール) 【第 1 回】	・周囲の理解とともに今いるところに参加し続けられることが優先されるが、難しい場合に一方的に退会、退職を勧めるのではなく、その後の相談先や制度の活用につながる仕組みづくりが必要。 ・本人のやりたいことにフォーカスし、培ってきた得意なことを生かすことが社会の役に立つような取組が本人の笑顔を増やすことになる。	
51	北村 【第 1 回】	・「若年性認知症への対応」の「対応」は別の表現にした方が良い。	・「 若年性認知症のある人への支援 」に修正します。

○起草ワーキンググループにおける御意見（計画第 2 部第 3 章）認知症のある人の社会参加の機会の確保等

No.	委員名 (敬称略)	ご意見	対応状況・検討状況
52	中村 (メール) 【第 1 回】	・都内推計4000人の若年性認知症の方に対し、2 箇所の若年性認知症総合支援センターで対応しきれぬのか。支所を設置する可能性はあるか。 ・介護保険サービスではニーズを満たすことが難しいし、障害福祉サービスでも受け入れは限定的。第 2 号被保険者の人や若年性認知症の人の通いの場を一定数設置することは可能か。	・都は、都内 2 か所の若年性認知症総合支援センターにおいて、ワンストップ相談窓口として本人及び家族の支援を行っているほか、身近な地域で支援が受けられるよう、若年性認知症のある人と家族を支援するための拠点整備に取り組む区市町村を支援しています。また、2 か所のセンターにおいて、地域包括支援センターの職員など支援者向け研修を実施するほか、多様な関係機関が顔を合わせる若年性認知症ネットワーク推進連絡会を開催し、相互連携を促進するとともに、ネットワークの構築を推進しています。 ・いただいたご意見も踏まえ、取組を推進していきます。
53	渡邊 (メール) 【第 1 回】	・（若年性認知症について）診断後については、本人・ご家族が診断を受け止め、次のステップに進んでいく気持ちの準備に寄り添った支援ができるよう、ゆるやかにつながりつづける支援ができる体制の構築が大切と思う。	・認知症疾患医療センターにおいて診断後の支援を行うとともに、必要に応じて若年性認知症総合支援センターに繋ぎ、その方の状態に合わせた支援が継続されるよう、取り組んでいます。今年度から、医療機関の医師・看護師・相談員等を対象に、若年性認知症に関する正しい知識と必要な支援の方法等を習得するための研修等を実施することとしています。 ・いただいたご意見も踏まえ、取組を推進していきます。

○起草ワーキンググループにおける御意見（計画第 2 部第 3 章）認知症のある人の社会参加の機会の確保等

No.	委員名 (敬称略)	ご意見	対応状況・検討状況
54	北村 (メール) 【第 1 回】	・発症からサービス利用に至るまでの期間に、認知症の人自身の心理的な衝撃や、実際に適切な居場所がないことから人との交流が断絶してしまうケースが多い。地域包括支援センターの初回来談時や病院での診断直後に、診断を受けた人のピアサポートを受ける機会を提供することは重要で、紹介にとどまらず、実際に引き合わせるまでの支援を充実させる必要がある。	・認知症の診断後などに、身近な地域で適切な支援が受けられるよう、ご本人の身近で日ごろから接することが多い病院以外（地域包括支援センターや診療所等）に勤務する看護師等を対象とした認知症対応力向上研修を実施しています。 ・いただいたご意見も踏まえ、取組を推進していきます。
55	さとう 【第 2 回】	・若年性認知症の人で、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と聞いている。しかし、就労継続支援 B 型の施設まで通う手段がないという問題がある。また、家族や支援者から就労継続支援 B 型の利用を勧められるものの、本人としては通いたくないという気持ちがあるケースもある。こうしたところについても、課題として挙げて頂けると良いのではないかな。	・（第 3 章 p33）【現状と課題】の＜若年性認知症のある人への支援＞の 2 つめの○に、「 <u>若年性認知症のある人が利用できるサービスとしては障害福祉サービスの就労継続支援 B 型などがありますが、通うことが難しい場合や本人のニーズと合わない場合もあります。</u> 」という記載を追加します。

○起草ワーキンググループにおける御意見（計画第 2 部第 3 章）認知症のある人の社会参加の機会の確保等

No.	委員名 (敬称略)	ご意見	対応状況・検討状況
56	大野 【第 2 回】	・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いない場合に通えないことが課題になっている。障がいの分野には支援制度があるが認知症の人にはないという部分を何とかする必要がある。人とつながる・出会うということに対して、移動できないことが大きなハードルになっている。	・（第 3 章 p33）【現状と課題】の＜認知症のある人の社会参加＞の 2 つめの○に、「<u>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ます。</u>」という記載を追加します。 ・（第 3 章 p34）【施策の方向】の＜認知症のある人の社会参加の推進＞の 1 つめの○に、「社会参加の機会確保や参加支援について検討を行い」という記載を追加します。

○起草ワーキンググループにおける御意見（計画第2部第4章）認知症のある人の意思決定の支援及び権利利益の保護

No.	委員名 (敬称略)	ご意見	対応状況・検討状況
57	北村 (メール) 【第1回】	・（国の計画素案の中で）「意思決定支援に関するガイドラインについて、認知症カフェ等の場における普及を図る」とあるが、「認知症の人の意思決定を支えてあげる」ことの重要さの理解以前に、人の意思を尊重すること自体の重要性を理解するための取組が必要。 ・認知症カフェや家族介護者教室、学校、職場、認知症サポーター養成講座あるいはそのフォローアップ研修などで、自分が認知機能の低下した状況を具体的に想像し、その時にどのように生きたいのかを考える機会を通して、はじめて認知症の人の意思決定支援や権利擁護の重要さを理解できるのではないか。 ・そうした場ですぐに活用できる1時間程度の教育パッケージを作成し、普及する取組を進めるのはどうか。	・認知症基本法においても、「全ての認知症の人が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」ことが基本理念とされており、本人の意思を尊重した支援は重要と考えております。 ・いただいたご意見を踏まえ、取組を推進していきます。
58	渡邊 (メール) 【第1回】	・本人の意思決定能力に不安がある場合、どうしても、周囲の人はリスクマネジメントを優先しがちな状況かと思う。 ・既存のステレオタイプの選択肢に誘導するような支援ではなく、本人の夢や希望を大切にしたい支援が必要だと思う。	
59	中村 (メール) 【第1回】	・本人の言葉をじっくり聞き取ること、その揺れに付き合うこと、わからないことを前提としないこと、その姿勢を常に維持することが実は徹底されていないのが現状である。	

○起草ワーキンググループにおける御意見（計画第 2 部第 4 章）認知症のある人の意思決定の支援及び権利利益の保護

No.	委員名 (敬称略)	ご意見	対応状況・検討状況
60	大野 (メール) 【第 1 回】	・ACPは非常に重要で、自分の意志がうまく伝えられなくなるずっと前から（極端に言えば幼いころから）、自分の思いや考えをしっかりと見つめて、言葉で周囲の人に伝えることが大切。 ・高齢者が対象の場合は、認知症カフェや家族会のみならず、サロンや老人会などで東京都作成の普及啓発冊子を使いながら、地域包括の職員などが積極的に関わって普及啓発してほしいと願っている。	・いただいた御意見を踏まえ、今後も A C P に関する普及啓発小冊子やシンポジウム等を通じた都民への普及啓発と医療・介護関係者に対する実践力向上のための研修を実施し、都民が希望する医療・ケアを受けることができるよう取り組んでいきます。
61	大野 (メール) 【第 1 回】	・今後、ますます独居高齢者が増えていくと思われる。できる限り住み慣れた地域で暮らし続けるためには、地域福祉権利擁護事業の利用は有効であると考えるが、実際のところ利用者数は少ない。利用者の拡大を図るためにはどうしたらよいか。	・東京都社会福祉協議会や区市町村社会福祉協議会において、ホームページや広報誌などを通じて、日常生活自立支援事業（地域福祉権利擁護事業）がどのような事業かを周知・案内しています。 ・また、利用を希望する方が本事業に的確につながるよう、地域包括支援センターをはじめ、必要に応じて地域の金融機関などとも連携する取組もみられるようになりました。 ・いただいたご意見を踏まえ、こうした取組を推進していきます。
62	中村 (メール) 【第 1 回】	・ネット通販などで買い物を繰り返す例があり、wi-fiやケーブルTVなど契約解除の難しい業種がある。詐欺ではないが、企業側にも一定のルールが必要ではないかと思う。	・国の認知症施策推進基本計画（案）の中で、「認知症高齢者を標的とする特殊詐欺や消費者トラブルの被害が発生している現状に鑑み、その実態を把握したうえで必要な措置を講じる」とされており、国の動向を注視していきます。

○起草ワーキンググループにおける御意見（計画第2部第4章）認知症のある人の意思決定の支援及び権利利益の保護

No.	委員名 (敬称略)	ご意見	対応状況・検討状況
63	中村 (メール) 【第2回】	・「第4章 認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護」の目指すべき方向性について、23区、市部、町村部、島嶼部では課題とするところに違いがあるため、その点には触れないのか。	・（第4章 p38）【現状と課題】の＜意思決定支援＞の3つめの○に、「 <u>地域の社会資源の状況などにより、課題が異なります。</u> 」という記載を追加します。
64	小山 【第2回】	・虐待防止についての記載がやや手薄な印象を受けた。障がい者虐待防止関連の調査（厚生労働省、令和3年度）で市町村間の対応のばらつきを防止するためにどうすれば良いのかを調査・検討したことがあるが、DV・児童虐待・高齢者虐待などすべての窓口を一本化して対応している例があった。これは、人事異動などがある中で、窓口をばらばらに設置してしまうと、常に専門家が常駐できるとは限らなくなってしまうことが背景にあり、虐待防止に詳しい人が対応するための工夫の一つである。また、千葉県や大阪府においては、施設等での虐待において、複数の市町村が関係する場合の対応について、マニュアル整備や市町村間の連携支援を行っている。これらの取組は、高齢者への虐待防止の文脈でも参考になるだろう。施策を羅列していただいているが、ある程度統一的に考えていく仕組みも重要ではないかと考える。	・都では高齢者権利擁護事業を実施しており、（公財）東京都福祉保健財団の東京都高齢者・障害者権利擁護支援センターにおいて、区市町村及び地域包括支援センターを対象とした社会福祉士等の専門職による相談支援等を実施しています。 ・同センターでは、区市町村等からのケース一つ一つに対し、認知症のある人の行動障害等へのアセスメントの視点や養護者支援、関係機関との連携等を含めて、専門的な観点から解決に向けて助言等を行っています。 ・いただいたご意見を、今後の取組の参考といたします。

○起草ワーキンググループにおける御意見（計画第 2 部第 4 章）認知症のある人の意思決定の支援及び権利利益の保護

No.	委員名 (敬称略)	ご意見	対応状況・検討状況
65	中村 【第 2 回】	・認知症と診断されていない場合、金銭管理や書類管理等が難しいケースは多くあり、そのような場合に地域包括支援センターの職員やケアマネジャー等が金銭管理を行っている事例は多く存在する。東京都社会福祉協議会が行っている地域福祉権利擁護事業はとても大事な事業であるが、制度までつながっていない人は多い。金銭管理をサービスとしてお金を払って委託するという段階に至るのは非常に難しい。このような課題があまり表現されていないように見受けられる。	・（第 4 章 p38）【現状と課題】の＜権利擁護＞の 1 つめの○に、「認知症と診断されていない場合、金銭管理や書類管理等が難しいケースは多くあります。」という文言を追記します。 ・なお、日常生活自立支援事業（地域福祉権利擁護事業）については、区市町村社会福祉協議会のホームページや広報誌などを通じて周知・案内しています。 ・また、地域包括支援センターをはじめ、必要に応じて地域の金融機関などとも連携する取組もみられます。 ・いただいた意見を踏まえ、こうした取組を推進していきます。
66	栗田 【第 2 回】	・中村委員のコメントは非常に本質的であり、国レベルでも議論されている。地域福祉権利擁護事業は、現実的に軽度認知症の独居高齢者の日常的な金銭管理には対応しきれないという課題がある。また、成年後見制度は重すぎて、こちらも軽度で独居の人の日常的な金銭管理には対応できない。介護保険サービスの事業者の協力のもと、日常的な金銭管理ができないかという点は、第 2 期成年後見制度利用促進計画の中で新しい権利擁護支援サービス事業として実用化に向けたモデル事業が行われている。ただし、この検討がまだ固まりきっていないことから、国で認知症施策推進基本計画を検討する上でも成年後見制度についての書きぶりは大きな問題になっており、具体的な記載はできていない。東京都でも今後検討されると思うが、国の施策と連動する部分でもあると思うので、国の記載を今一度確認頂くと良いと思う。国全体で考えていくべき課題である。	・現在、成年後見制度や関連する権利擁護施策について、法務省や厚生労働省において検討がなされています。 また、厚生労働省においては、令和 6 年度から新たに、身寄りのない高齢者等が抱える生活上の課題に対応するためのモデル事業を開始し、試行実施の結果を踏まえて課題検証等を行うこととしています。 ・都としては、国におけるこれらの検討状況などを注視してまいります。 ・なお、都では、令和 6 年度から、死後の対応などについて、元気なうちに自分の意思を反映しながら準備することができるよう、支援や助言を行う相談窓口を設置する区市町村を財政的に支援しています。

○起草ワーキンググループにおける御意見（計画第 2 部第 4 章）認知症のある人の意思決定の支援及び権利利益の保護

No.	委員名 (敬称略)	ご意見	対応状況・検討状況
67	中村 【第 2 回】	・自分の「老い支度」に関する記載が複数の項目に散らばっているように思う。意思決定支援や意思形成支援、意思表示支援、意思実現支援を誰に託したいのかということを考える必要があり、これはACPにも関わることである。身寄りのない人が増えていくという現状の中で、自分自身の土地や資産をどうしていくのかなど、今後「老い支度」に関する支援はより重要になるだろう。後に託す人がいない人がとても増えていることが問題であり、こうした課題についてもきちんと書いてほしい。	・（第 4 章 p39）【現状と課題】の＜成年後見制度＞の 1 つめの○に「認知症高齢者や一人暮らし高齢者の増加が見込まれる中、物事を判断する能力が十分ではない方について、本人の権利を守る援助者（成年後見人等）を選ぶことで本人を法律的に支援する成年後見制度の必要性が高まっていますが、制度につながるまでに時間がかかるなどの課題があります。」と修正します。
68	中村 (メール) 【第 2 回】	・目指すべき姿「都民一人ひとりが、認知症になってからも自分の能力を最大限に活かして、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。」について、都民一人ひとりが、認知機能や理解力が低下したときにも自分や他者の権利を理解し、どのようなときにも不利益に扱われることがないようにあって欲しいと思う。	・（第 4 章 p 38）【現状と課題】の＜意思決定支援＞の 1 つめの○に、「都民一人ひとりが、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ります。」という記載を追加します。

○起草ワーキンググループにおける御意見（計画第2部第4章）認知症のある人の意思決定の支援及び権利利益の保護

No.	委員名 (敬称略)	ご意見	対応状況・検討状況
69	中村 (メール) 【第2回】	・高齢者虐待への対応：老老介護、ダブルケア、8050など核家族化により少ない家族で介護を担うことによる孤立、介護する側にも何らかの支援が必要な場合など課題が複合化している。認知症についての理解不足により不適切なケアが家庭内で起こりやすい状況になっている。	・（第4章 p40）【現状と課題】の＜高齢者虐待への対応＞の3つめの○に、「<u>認知症についての理解不足は不適切なケアの原因になります。</u>」、4つめの○に「<u>老老介護、ダブルケア、8050問題、孤立など複合した課題を有する場合もあり には、家族介護者への支援の観点も必要です。</u>」という記載を追加します。 ・（第5章 p50）【現状と課題】の＜家族介護者への相談支援＞の4つめの○に、「<u>家族介護者は、老老介護、ダブルケア、8050問題、孤立など複合した課題を有する場合もあります。</u>」という記載を追加します。 ・（第5章 p51）【施策の方向】の＜家族介護者への相談支援の充実＞の3つめの○に、「<u>家族介護者支援の広域ネットワーク及び専門性を有する民間支援団体と連携し、認知症家族介護者によるピア相談を実施します。</u>」という記載を追加します。
70	中村 (メール) 【第2回】	・認知症を含め、自分自身の意思決定が難しくなった時のことを考える機会、健康な時から一人ひとりが主体的にACPに関心を持つための仕組み、仕掛けが必要ではないかと思う。	・いただいた御意見を踏まえ、健康な時から都民一人ひとりが主体的にACPに関心を持っていだけるよう、普及啓発小冊子やシンポジウム等を通じた普及啓発を行っていきます。

○起草ワーキンググループにおける御意見（計画第 2 部第 5 章）相談体制の整備等

No.	委員名 (敬称略)	ご意見	対応状況・検討状況
71	渡邊 (メール) 【第 1 回】	・推進会議で報告いただいた区市町村調査結果の中で、認知症の人及び家族等からの各種相談に対応する中で、特に支援に課題がある対象者として、「認知症だけでなく複合的な課題を抱えているケース」が最も多い項目となっていた。 ・その対応として重層的支援体制整備事業があるが、今後、各自治体で重層的支援体制整備事業を進めるうえで、この結果をふまえてどのような体制づくりが必要かについて、さらに調査研究等を行いながら何らかのガイドラインのようなものを示せたらよいと思う。	・社会福祉法第106条の3には、すべての区市町村において努力義務とされている「包括的な支援体制の整備」があり、重層的支援体制整備事業はこれを行うための手段として、手あげに基づく任意事業との位置付けがされています。（都内における令和5年度重層事業実施自治体数：23区市） ・都では、重層事業について、地域共生社会の実現に向けた効果的な取組と捉えており、推進していくことを第二期東京都地域福祉支援計画に記載しているほか、具体的な取組として、区市町村職員等を対象としたシンポジウムの開催や、東京都社会福祉協議会と連携して、重層事業の実施や実施を検討している区市町村に対し、ニーズに基づいた支援を行っています。 ・また、社会福祉法第106条の2においては、複合化・複雑化した課題を抱える個人や世帯に対する適切な支援・対応を行うため、地域子育て支援拠点や地域包括支援センター、障害者相談支援事業所など福祉の各分野における相談支援事業者が、利用者からの相談を通じて、利用者自身とその利用者の属する世帯が抱える生活課題を把握した場合に、必要に応じて適切な機関につないでいくことを努力義務としていることから、各相談支援事業者における人材育成研修等を通じて、認知症のある人及び家族等への相談対応の充実を図っていきます。

○起草ワーキンググループにおける御意見（計画第 2 部第 5 章）相談体制の整備等

No.	委員名 (敬称略)	ご意見	対応状況・検討状況
72	中村 (メール) 【再掲】 【第 2 回】	・日常的な相談支援の充実：専門相談につながる前、職域や地域、友人知人が相談に乗っている場合があるものです。お互いの置かれている状況を知らないだけです。認知症のこと、介護のことを日常生活の片隅に置き、当たり前の風景になることが認知症に伴う生きづらさを軽減し、次につながるための土壌になるのではないかと思います。	・（第 1 章 p20）【現状と課題】の＜普及啓発＞の 2 つめの○に、「身近な人同士で支え合うためにも」という記載を追加します。 ・（第 5 章 p49）【現状と課題】の＜日常的な相談支援＞の 1 つめの○に、「職場や近所、友人などの身近な関係でも認知症について気軽に話ができる」という記載を追加します。

○起草ワーキンググループにおける御意見（計画第 2 部第 5 章）相談体制の整備等

No.	委員名 (敬称略)	ご意見	対応状況・検討状況
73	中村 (メール) 【再掲】 【第 2 回】	・高齢者虐待への対応：老老介護、ダブルケア、8050、など核家族化により少ない家族で介護を担うことによる孤立、介護する側にも何らかの支援が必要な場合など課題が複合化しています。認知症についての理解不足により不適切なケアが家庭内で起こりやすい状況になっています。	・（第 4 章 p 40）【現状と課題】の＜高齢者虐待への対応＞の 3 つめの○に、「<u>認知症についての理解不足は不適切なケアの原因になります。</u>」、4 つめの○に「<u>老老介護、ダブルケア、8050 問題、孤立など複合した課題を有する場合もあり には、家族介護者への支援の観点も必要です。</u>」という記載を追加します。 ・（第 5 章 p 50）【現状と課題】の＜家族介護者への相談支援＞の 4 つめの○に、「<u>家族介護者は、老老介護、ダブルケア、8050 問題、孤立など複合した課題を有場合があります。</u>」という記載を追加します。 ・（第 5 章 p 51）【施策の方向】の＜家族介護者への相談支援の充実＞の 3 つめの○に、「<u>家族介護者支援の広域ネットワーク及び専門性を有する民間支援団体と連携し、認知症家族介護者によるピア相談を実施します。</u>」という記載を追加します。

○起草ワーキンググループにおける御意見（計画第 2 部第 5 章）相談体制の整備等

No.	委員名 (敬称略)	ご意見	対応状況・検討状況
74	中村 (メール) 【第 2 回】	・認知症とともに生きることを受け入れるまでの期間、本人同士、家族同士が出会う場について積極的な情報提供を行うことや、これまで所属していた職場や団体、サークルなどに参加しづらくなった際に孤立せず役割を持って参加できる居場所・コミュニティーにつながるよう環境を整えていくことが盛り込まれていると良いと思う。	・（第 5 章 p 49）【現状と課題】の＜日常的な相談支援＞の 2 つめの○に、「<u>認知症のある人や家族が、診断後早い段階で他の認知症のある人やその家族に出会い、その経験に触れられるよう、ピアサポーターによる相談を推進することも重要です。</u>」という記載を追加します。 ・（第 5 章 p 51）【施策の方向】の＜家族介護者への相談支援の充実＞の 3 つめの○に、「<u>家族介護者支援の広域ネットワーク及び専門性を有する民間支援団体と連携し、認知症家族介護者によるピア相談を実施します。</u>」という記載を追加します。 ・（第 6 章 p 57）【現状と課題】の＜早期の気づき、早期診断・早期支援及び地域連携＞の 4 つめの○に、「<u>診断を受けた後、本人や家族が認知症とともに生きることを受け入れるまでには時間がかかります。その間について、ピアサポーターによる相談支援などの積極的な情報提供や、他者と交流できる社会参加の場への参加支援などが必要です。また、診断を受けた後も、所属しているコミュニティにつながり続けられるよう、認知症への正しい理解についての都民への普及啓発なども必要です。</u>」という記載を追加します。

○起草ワーキンググループにおける御意見（計画第 2 部第 6 章）認知症の早期の気づき、早期診断・早期支援

No.	委員名 (敬称略)	ご意見	対応状況・検討状況
75	北村 (メール) 【第 1 回】	・診断された直後は本人・家族とも動揺が大きく、また将来に対する不安もあって、資源があってもそれにつながるだけの、心理的安定を得ることができないことが多いため、その支援が必要である。 ・診断された直後から、心理職等の傾聴と心理的支援を行うことができる専門職が伴走支援し、少なくともケアマネジャーがつくなどして、相談体制が整うまでの支援を行う体制が必要ではないか。	・都は、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います。この事業では、検診受診者や家族等への心理的な支援、定期的な連絡など必要な支援を行うこととしています。 ・いただいたご意見も踏まえ、取組を推進していきます。
76	北村 (メール) 【第 1 回】	・認知症の人に対する医療は、初期診断が重要とされているものの、初期診断の難しさや診断後の支援の選択肢の少なさから、現状では医療を中心とした支援体制の構築は難しいと感じる。 ・診断された直後から、心理職等の傾聴と心理的支援を行うことができる専門職が伴走支援し、少なくともケアマネジャーがつくなどして、相談体制が整うまでの支援を行う体制が医療にあればよい。ただし、それが医療の中にある必要は必ずしもないと思う。	
77	大野 (メール) 【第 1 回】	・第 1 回起草ワーキンググループで議論されたように、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あり方は様々である。本人や家族の気持ちに寄り添い、その状態に合わせて適切な支援につながるような取組が必要と思う。	

○起草ワーキンググループにおける御意見（計画第2部第6章）認知症の早期の気づき、早期診断・早期支援

No.	委員名 (敬称略)	ご意見	対応状況・検討状況
78	北村 (メール) 【第1回】	・認知症の人の居場所や家族の相談の場などは、数としては増えているものの、実際にそこにつながるための支援が手薄である。特にケアマネジャーがつくまでは、それぞれの相談機関が相談を受け、自分の手を離れると相談が切れてしまう。 ・空白の期間には、本人・家族ともに心理的支援が必要であり、人材育成も含めて空白の期間の心理的支援を充実させる施策を期待したい。	・空白の期間における支援は重要であり、都は認知症サポート検診事業において、検診受診者や家族等への心理的な支援定期的な連絡など必要な支援を行うこととしています。いただいたご意見も踏まえ、取組を推進していきます。 ・また、認知症の様態に応じたサービス提供の流れを地域ごとにまとめた「認知症ケアパス」では、区市町村において作成しており認知症疾患医療センターの取組等についても紹介しています。
79	大野 (メール) 【第1回】	・いわゆる受診前の「空白の期間」で悩みを抱えている認知症の人とその家族は少なくない。 ・最初の悩みを受け止め受診先を提示してくれる場として地域包括や行政の窓口があること、本人が頑なに受診を拒む場合には認知症初期集中支援チームを利用できること、受診を拒み精神疾患なども併せ持つ場合は認知症アウトリーチチームもあること等、有効な情報を早い段階で得られることが求められている。 ・認知症疾患医療センターの存在と役割を誰もがわかり利用できるような周知を心掛けてほしい。	・都では、東京都ホームページ「とうきょう認知症ナビ」やパンフレット「知って安心認知症」を通じて、認知症疾患医療センターの取組等を紹介する等、普及啓発を行っています。センターの存在を多くの方に知っていただけるよう、今後も様々な機会を活用して情報発信を行っています。
80	大野 (メール) 【第1回】	・家族の多くは、認知症の診断＝認知症薬の服薬と捉えがちであるが、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であることを、日常的に知ることができるような周知が求められる。	・認知症疾患医療センターでは、診断後の本人や家族介護者等への支援として、認知症カフェや家族向け介護教室等を実施しています。 ・いただいたご意見も踏まえ、取組を推進していきます。

○起草ワーキンググループにおける御意見（計画第 2 部第 6 章）認知症の早期の気づき、早期診断・早期支援

No.	委員名 (敬称略)	ご意見	対応状況・検討状況
81	中村 (メール) 【第 1 回】	・認知症、またはMCIと診断を受けた医療機関（特に医師）より、ご本人に認知症ケアパス、認知症カフェ、ピアサポートの場の情報が手渡されることが望ましい。	・診断直後に、本人に必要な情報が適切に提供されることは重要です。 ・都は、認知症の診療に熟知し、地域連携に積極的に携わる医師を「とうきょうオレンジドクター」に認定することとしています。 ・いただいたご意見も踏まえ、取組を推進していきます。
82	さとう (メール) 【第 1 回】	＜早期診断・早期支援及び地域連携の推進＞ ・本人自身が具体的な認知機能の低下（異変）に早期に気づくことのできるシートなどは目にするが、その後の一歩に安心してつながられるような文言が必要ではないか。	・診断を受けることの不安を少しでも軽減できるよう、都は今年度、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ます。 ・リーフレットでは、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を盛り込むほか、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ます。

○起草ワーキンググループにおける御意見（計画第 2 部第 6 章）認知症の早期の気づき、早期診断・早期支援

No.	委員名 (敬称略)	ご意見	対応状況・検討状況
83	さとう (メール) 【第 1 回】	＜早期診断・早期支援及び地域連携の推進＞ ・「地域拠点型認知症疾患医療センターに、認知症専門医、看護師、精神保健福祉士等で構成する認知症アウトリーチチームを配置し、認知症支援コーディネーター等の依頼に応じて、認知症初期集中支援チームでは対応が困難な認知症の人等を訪問し、<u>早期に医療や介護のサービスにつなげる取組を推進</u>」とあるが、すぐに介護のサービスが必要になるとは限らず、診断＝介護とのイメージを植え付けかねないので、「<u>必要な情報提供、サービスなどにつなげる取組を推進</u>」にした方が良いのではないかと感じる。	・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」に修正します。
84	さとう (メール) 【第 1 回】	＜早期診断・早期支援及び地域連携の推進＞ ・住み慣れた地域で継続して生活できる安心のために、早期の気づき、早期診断後にどこに相談すればよいか、医療機関や区市町村などにおいて、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。	・認知症ケアパス（認知症のある人の状態に応じた適切なサービス提供の流れをまとめたものとして、各区市町村で作成）が、必要な人に、必要なタイミングで提供されるよう、医療機関や区市町村等に対して働きかけや好事例の共有等を行っていきます。

○起草ワーキンググループにおける御意見（計画第 2 部第 6 章）認知症の早期の気づき、早期診断・早期支援

No.	委員名 (敬称略)	ご意見	対応状況・検討状況
85	中村 (メール) 【第 2 回】	・認知症と診断された後に一人で悩み、将来への不安を一人で抱える「空白の期間」が存在することが本人の声から明らかになっている。	・（第 6 章 p 57）【現状と課題】の＜早期の気づき、早期診断・早期支援及び地域連携＞の 3 つめの○に、「 <u>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、本人や家族は相談へのためらい、将来への不安などを抱えています。</u> 」という記載を追加します。

○起草ワーキンググループにおける御意見（計画第 2 部第 6 章）認知症の早期の気づき、早期診断・早期支援

No.	委員名 (敬称略)	ご意見	対応状況・検討状況
86	中村 (メール) 【再掲】 【第 2 回】	・認知症とともに生きることを受け入れるまでの期間、本人同士、家族同士が出会う場について積極的な情報提供を行うことや、これまで所属していた職場や団体、サークルなどに参加しづらくなった際に孤立せず役割を持って参加できる居場所・コミュニティーにつながるよう環境を整えていくことが盛り込まれていると良いと思う。	・（第 5 章 p 49）【現状と課題】の＜日常的な相談支援＞の 2 つめの○に、「<u>認知症のある人や家族が、診断後早い段階で他の認知症のある人やその家族に出会い、その経験に触れられるよう、ピアサポーターによる相談を推進することも重要です。</u>」という記載を追加します。 ・（第 5 章 p 51）【施策の方向】の＜家族介護者への相談支援の充実＞の 3 つめの○に、「<u>家族介護者支援の広域ネットワーク及び専門性を有する民間支援団体と連携し、認知症家族介護者によるピア相談を実施します。</u>」という記載を追加します。 ・（第 6 章 p 57）【現状と課題】の＜早期の気づき、早期診断・早期支援及び地域連携＞の 4 つめの○に、「<u>診断を受けた後、本人や家族が認知症とともに生きることを受け入れるまでには時間がかかります。その間について、ピアサポーターによる相談支援などの積極的な情報提供や、他者と交流できる社会参加の場への参加支援などが必要です。また、診断を受けた後も、所属しているコミュニティにつながり続けられるよう、認知症への正しい理解についての都民への普及啓発なども必要です。</u>」という記載を追加します。

○起草ワーキンググループにおける御意見（計画第 2 部第 7 章）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

No.	委員名 (敬称略)	ご意見	対応状況・検討状況
87	中村 (メール) 【第 1 回】	・認知症になっても、家族介護者になっても孤立しない、健康な時からの備えとともにピアサポートの場、セルフヘルプの場につながるよう学校、職場、病院、地域、自治体などが情報と人のネットワークづくりが重要。	・都は、居宅サービスや施設サービス、地域密着型サービスなど介護サービス基盤をバランスよく整備し、介護が必要になっても住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう取り組んでいます。 ・また、認知症の医療・介護・生活支援等の情報に精通し、個別ケース支援のバックアップ等を担う認知症支援コーディネーターを配置する区市町村を支援しています。
88	中村 (メール) 【第 1 回】	・仕事をしながらダブルケア、トリプルケアになったとしても介護保険は本人のためのものである。家族を支援するサービスはないに等しく、自費サービスに頼るところが大きいのが現状。一方、独自サービスは自治体ごとに異なり、訪問や入所などを組み合わせたレスパイト支援を仕組みとして取り入れることはできないか。	・家族介護者については、「認知症の人と家族を支える医療機関連携型介護者支援事業」により、区市町村が医療機関と連携して行う家族介護者支援の取組を支援しています。 ・また、家族介護者等の大きな負担となっている興奮や妄想などの行動心理症状を改善するケアプログラムの普及を図っています。 ・さらに、認知症疾患医療センターにおいて、専門医療を提供するとともに医療機関同士及び医療・介護の連携を推進するほか、認知症疾患医療センターや区市町村等において、認知症カフェや家族向け介護教室等を実施しています。
89	渡邊 (メール) 【第 1 回】	・ダブルケア等の複合的な課題を抱えている家族も増えている。そうした家族が孤立せず、社会とつながり続けたり、潜在化したニーズをキャッチアップし、適切な支援に結び付けていくための多様な仕組みが必要になると思う。 ・取っ掛かりは、認知症に関する相談等であっても、それ以外の家族の課題が潜在化している場合があり、そうしたニーズをキャッチアップできる取組が必要かと思う。	・いただいたご意見も踏まえ、取組を推進していくとともに、認知症のある人や家族等への支援の充実について検討していきます。

○起草ワーキンググループにおける御意見（計画第 2 部第 7 章）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

No.	委員名 (敬称略)	ご意見	対応状況・検討状況
90	大野 (メール) 【第 1 回】	・介護保険制度が使いにくくなっている今、介護者の精神的負担、心身の負担、経済的負担は増している。 ・思いを吐露できる場、何かしらの工夫や元気を得られる場として、地域の家族会での家族同士の出会いは大切。 ・同時に、地域にはそれぞれの立場で力を貸してくれる医療・介護の専門職がいることなど、誰もが知りうる情報提供は必須である。	
91	北村 (メール) 【第 1 回】	・家族介護者への支援は、現状では情緒的支援（特にピアグループ）、心理教育、情報提供が中心だが、計画なく思い付きで行われていることも多い。 ・家族支援の基本的な方法を支援者に示すための動画作成などで普及を図る必要がある。	
92	さとう (メール) 【第 1 回】	・認知症でも平等に人権を尊重した医療が受けることができるよう、認知症専門医だけでなく、他の診療科での医療従事者にも、認知症の理解を求める取組を作っていただきたい。 ・独居の方の受診の難しいケースなども多く聞かれており、「認知症の人」の前に「一人の人」として診ていただける体制づくりが必要。	・認知症を専門領域としない医療従事者についても、患者を「認知症の人」の前に「一人の人」として対応することが重要です。 ・いただいたご意見も踏まえ、取組を推進していきます。

○起草ワーキンググループにおける御意見（計画第 2 部第 7 章）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

No.	委員名 (敬称略)	ご意見	対応状況・検討状況
93	中村 (メール) 【第 1 回】	・認知症に関する標準の検査、投薬に関する基準が必要。薬に頼りすぎないことも高齢期には特に必要。	・都は、かかりつけ医認知症研修、薬剤師認知症対応力向上研修により、認知症に関する検査・薬物療法の基本的知識を学ぶ研修を実施しています。 ・いただいたご意見も踏まえ、取組を推進していきます。
94	井上 (メール) 【第 1 回】	・（「医療従事者・介護従事者等の認知症対応力向上」の中の、「認知症介護指導者や認知症介護実践リーダーを引き続き養成し、認知症ケアの質の向上を図るとともに、地域における活用が進むよう検討」について）地域共生社会の実現のためには、これらの役割を担う人たちの活動が正しく評価されることが非常に重要である。また、区市町村と彼らとの連携を強化する仕組みや、それらの活動を評価する仕組みの構築が必要であると考えます。	・認知症介護に関する専門的な知識・技術を有する認知症介護指導者や認知症介護実践リーダーは、共生社会の実現に向け、地域で重要な役割を担っており、今後も連携を図っていきます。

○起草ワーキンググループにおける御意見（計画第 2 部第 7 章）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

No.	委員名 (敬称略)	ご意見	対応状況・検討状況
95	北村 (メール) 【第 1 回】	・（医療従事者・介護従事者等の認知症対応力向上）施策の素案がほとんど記載されておらず、手薄ではないか。 ・チームでの支援については記載されているが、チームを構成する医師、看護師、介護職、福祉職など、それぞれに認知症対応力に異なる課題を抱えているように思われる。各職種の課題を洗い出し、研修内容に反映させるなどの取組は必要ではないか。	・介護事業者を対象とした「認知症介護研修」における課題については、毎年度、学識経験者、福祉・保健・医療関係者、認知症介護指導者等で構成される「東京都認知症介護研修カリキュラム等検討委員会」で検討し、研修内容に反映しています。 ・医療従事者を対象とした研修についても、毎年度「医療従事者向け支援検討会」や「看護師等認知症対応力向上研修検討会」等において研修内容の検討を行っています。 ・いただいたご意見も踏まえ、取組を推進していきます。

○起草ワーキンググループにおける御意見（計画第2部第7章）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

No.	委員名 (敬称略)	ご意見	対応状況・検討状況
96	井上 (メール) 【第1回】	・（「医療従事者・介護従事者等の認知症対応力向上」の中の、「○介護従事者に対して認知症介護に関する基礎的及び実践的な研修を実施するとともに、地域密着型サービス事業所の管理者等に対して適切なサービス提供に関する知識を修得させるための研修を実施」について）今回の介護報酬改定により新たに設けられた「認知症チームケア加算」では、認知症ケアをチーム全体で統一して取り組んでいることが評価されている。これまでバラバラに行なわれていたケアを、チームとして継続性を持って実施することが求められているために、非常に期待を持っている。 ・しかし、チームケアを成功させるためには、事業者のトップがどれだけ適切な環境を整備できるかがポイントとなる。例えば、認知症介護研修管理者研修や開設者研修において、その重要性を伝えることが必要だと考える。トップがこの責任をしっかりと果たすことで、現場全体の連携が強まり、より質の高いケアが提供されと考えている。	・都は、介護事業者の認知症ケアの向上を図るため、東京都医学総合研究所と協働して開発した日本版BPSDケアプログラム（都内では「チームケア推進加算」の要件であるチームケア推進研修として実施）の普及啓発を行っており、認知症介護研修における管理者研修や開設者研修等においても周知を行っています。 ・本ケアプログラムでは、BPSDを問題行動ではなく、周囲に自身のニーズを伝えるメッセージとして捉え、チームで対応することにより、BPSDが軽減することが確認されています。 ・本ケアプログラムでは、チームでの対応や質の高いケアが可視化される過程の中で、介護従事者の離職防止につながっているという声もいただいています。
97	中村 (メール) 【第1回】	・BPSDと呼ばれる本人の反応はごく自然なことで、それが起こるということはケアが足りていないと考えることが妥当だと思われる。 ・本人抜きに家族や周囲の専門職等で打ち合わせや決め事をしてしまい、がちなことを専門職向け研修でも行う必要がある。	・いただいたご意見も踏まえ、認知症ケアの向上を図るため、引き続き区市町村や事業者への普及啓発等を推進していきます。

○起草ワーキンググループにおける御意見（計画第 2 部第 7 章）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

No.	委員名 (敬称略)	ご意見	対応状況・検討状況
98	渡邊 (メール) 【第 1 回】	従事するスタッフのセルフケアも大切にしたい認知症ケアのあり方を考えていく必要があると思う。	
99	中村 (メール) 【第 2 回】	・専門職の研修に関して、本人や家族の体験から学ぶ機会が必要である。	・（第 7 章 p 63）【現状と課題】の＜認知症に係る医療・介護の提供体制＞の 1 つめの○に、「 認知症のある人やその家族の声も聴きながら 」という記載を追加します。
100	中村 (メール) 【第 2 回】	・介護保険による居宅サービス提供の要である介護支援専門員や訪問介護員などの人材不足が顕著であり、切れ目のない支援を提供する体制は危機的な状況にある。	・都では、ケアマネジメントの質の向上及び介護支援専門員の確保・定着に向けた取組とともに、訪問介護を含め介護人材の確保・定着・育成に向けた総合的な取組を進めており、本計画においても、第 2 部第 7 章において質の高い介護人材の確保に取り組む旨記載する予定です。
101	中村 (メール) 【第 2 回】	・認知症対応力向上、認知症ケアの質の向上は専門職向けの研修を実施することで図られるのか。BPSD ケアプログラムも重要な取組であるが、全てを網羅するものではないと思う。 （医療介護の専門職が本人の意向を聴きながら家族や近隣とも一緒に取り組むことが必要ではないか）	・＜医療従事者・介護従事者等＞と＜認知症の方へのケア＞の 2 パートを統合しました。 ・（第 7 章 p 63）【現状と課題】の＜認知症に係る医療・介護の提供体制＞の 1 つめの○に、「 認知症のある人やその家族の声も聴きながら 」という記載を追加します。

○起草ワーキンググループにおける御意見（計画第 2 部第 7 章）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

No.	委員名 (敬称略)	ご意見	対応状況・検討状況
102	中村 (メール) 【第 2 回】	・家族介護者の負担軽減：「負担」という言葉を別の言葉に置き換えることはできないか。家族介護者が介護という体験から学ぶことも多くある。家族も自分自身の人生を生きることができるよう、周囲が理解し支えることが必要である。	・家族介護者にとって、実際に負担が重いと感じている現状もあることから、現行案とさせていただきたいと考えています。
103	中村 (メール) 【第 2 回】	・介護保険制度だけではなく、気持ちを吐き出せる家族会の存在や区市町村の独自の取組（介護保険外の話相手や見守りのヘルパー派遣など）を充実させることも大切だと思う。	・（第 7 章 p 66）【施策の方向】の＜認知症に係る医療・介護提供体制の整備＞の 3 ～ 5 つめの○に、 <u>「東京の地域特性を踏まえ、地域の多様な人的資源・社会資源によるネットワークづくりを進め、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認知症のある人と家族を支える地域づくりを支援します。」</u> <u>「また、介護者支援の拠点となる医療機関と連携した認知症カフェの設置や家族会の活動の支援など、地域の実情に応じて、認知症のある人と家族の支援に取り組む区市町村を支援します。」</u> <u>「高齢者が、自らが望む生活を自立的に送れるよう、地域住民の力に加え、NPO 法人等の活動とも連携・協働し、認知症のある人を含む高齢者やその家族を地域で支え、ニーズに応じた生活支援サービス等が提供されるよう取り組みます。」</u>という記載を追加します。

○起草ワーキンググループにおける御意見（計画第 2 部第 8 章）研究等の推進等

No.	委員名 (敬称略)	ご意見	対応状況・検討状況
104	さとう (メール) 【第 1 回】	・バイオバンク、ブレインバンク等も含め、私自身が三年前より 研究参加をしている。そういったことへの参加も、認知症の診断を受けた私たちにしかできない大切なことでもあるということ、次の世代への希望の架け橋になれるかもしれないこと、暗いイメージではなく、認知症の私たちだからこそ参加できる様々なこともあるということも記載してもいいかもしれない。研究への参加について知っていれば、こうした思いを持っている方がいるかもしれない。	・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、その活動や研究への協力について、公開講座の開催、動画の配信、リーフレットの配布等を通じて案内しています。いただいたご意見も踏まえ、取組を推進していきます。