

第44回

東京都認知症施策推進会議

会議録

令和7年3月27日

東京都福祉局

(午後 5時00分 開会)

○梶野部長 それでは、まだ数名遅れていらっしゃる委員もおられますけれども、定刻となりましたので、ただいまから第44回東京都認知症施策推進会議を開催いたします。委員の皆様におかれましては、年度末の何かと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。

本日、本会議の事務局を務めております、認知症施策推進担当課長の小澤が都合により欠席となっておりますので、私、高齢者施策推進担当部長の梶野、また担当の課長代理からご説明等させていただきますので、よろしくお願いたします。

初めに、幾つか連絡事項がございます。

本会議は原則公開となっております、配布資料、また議事録は後日ホームページで公開させていただきます。あらかじめご承知おきください。

また、会場にお集まりいただきました皆様、ご発言の際に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、オンライン参加の方も本日数名いらっしゃいますので、そうした方にも聞こえるようにはっきりとご発言をいただくとともに、当事者の方にとってもどなたにも分かりやすいよう、要点を絞って端的にお話しくさるようお願いいたします。

また、オンラインでご参加の委員におかれては、表示名の変更が可能な方はご所属、氏名を表示いただくようお願いいたします。ご所属は略称で構いません。

また、適宜事務局で変更させていただく可能性もございますので、ご了承ください。

また、委員の方はビデオオンでご参加いただきまして、委員の方以外の場合は基本的にはビデオオフでご参加いただくようお願いいたします。

次に、画面が映らない、音声がかえれないなどの問題が発生しました場合は、一旦会議から退出いただきまして再入室を試みていただきたいと思います。再入室していただいても改善されない場合は、事前にお送りしておりますメールに記載の電話番号へのご連絡をお願いいたします。

またご発言の際は、オンラインの場合は「手を挙げる」をクリックしていただきまして、議長が指名しましたらマイクをオンにして、ご所属、お名前をおっしゃっていただいた上でご発言をお願いいたします。終わりましたらマイクをミュートにさせていただきよう、重ねてお願いいたします。

なお、会議中のハウリングの防止のため、発言時以外はマイクをミュートにさせていただきようをお願いいたします。

本日オンラインで傍聴されている方への注意事項でございますが、マイクとカメラは必ずミュートまたはオフにさせていただきようをお願いいたします。

また、ムービーカメラ等の使用による録画や録音は、控えていただくようお願いいたします。

続きまして本日の配布資料でございますが、お手元の資料の次第の下段に一覧がございます。資料1から資料6まで、また参考資料としまして1-1から5まで、それぞれでございます。議事進行に合わせて画面共有等でお示しいたします。

また、席上には紙資料をご用意しておりますので、もし不足等がありましたら事務局にお申しつけください。

次に委員、幹事の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の名簿の配布をもって代えさせていただきます。なお本日、今年度最後の会議となりますので、この会議の最後に委員の皆様より一言ずついただければと、そうした時間を設けたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

次に、委員の出欠状況でございますが、本日は全委員からご出席とのご連絡をいただいております。一部遅れていらっしゃる委員もおられますが、後ほどご参加いただけるものと思います。

本会議には、認知症の当事者の委員の方にもご参加をいただいております。途中休憩を挟むとともに、ご負担を避けるため、会議の終了時間はいつもどおり厳守させていただきます。ご協力のほどよろしくお願いいたします。

先ほども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いたします。

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 改めまして皆様、お忙しい中お集まりいただきありがとうございます。

いよいよこの計画に向けて最終回となりますが、この会議は続きます。本日はこの東京都認知症施策推進計画最終案について、皆さんにご確認いただくという会となっております。どうぞよろしくお願いいたします。

では、議事に従いまして、進行させていただければと思います。

まず議事の1番、パブリックコメントにおけるご意見及び回答について、まずは事務局からご説明をお願いいたします。

○笹岡課長代理 ご説明いたします。資料3をご覧ください。

今回パブリックコメントを2月から3月の頭にかけて実施いたしまして、60件ものご意見をいただいたところでございます。事前に資料をお送りしておりましたけれども、幾つかポイントとなりそうなところを私からご報告させていただければと思います。

3番をお願いいたします。こちら今回、都の計画では「認知症のある人」という表現を用いることとしたところでございますけれども、ここに対して多くの意見をいただきました。「認知症のある人」に統一すると、「むしろ認知症があることが強調されるような嫌な感じがする」といったことですか、「不自然な表現ではないか」、「用語変更が突然でとても驚いている」、「こういったところには多様な本人の参画

が必要ではないか」、こういったご意見をいただいたところでございます。

都のプロセスを申し上げさせていただきますと、こちらの計画につきましては、推進会議の委員の皆様から様々なご意見をいただきまして、そういった議論を踏まえて、今回は「認知症である前に人であることが重要だ」と、そういう考え方を表現する一つの形として、「認知症のある人」という表現を用いることといたしました。こちらは東京都として決定したものでございます。

いただいたご意見を見ますと、文言を変えたところと焦点が当たっているような気がしますが、そうではなくて、そういう考え方が重要なんだということを、我々としても丁寧に伝えていく必要があるなと思ったところでございます。

また、当事者の参画というところでは、来年度から当事者の方からご意見をいただく場を都としても設置する予定でございます。そういったところで、また皆様のご意見を伺いながら都の施策を進めていくというところで考えています。

1 1番をお願いいたします。こちら、重点目標2のところ、「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ができる地域づくり」というものがございました。こちらは、診断後間もない方等には、「希望を持って暮らす」ということは伝わりにくいのではないかと、というところで、「安心安全に」というのはどうかというところで反映したところでございます。

1 3番をお願いいたします。1 4番も一緒なんですけれども、「できないことに目を向けるのではなくて、できることに目を向けることが大切ではないか」、こういったご意見でございました。大変重要なメッセージと考えておりますので、現状と課題に追加いたしました。

2 2番をお願いいたします。普及啓発のところ、学校に関するご意見をいくつかいただいたところでございます。学校における認知症の啓発や教育の重要性、こういったところに対するご意見をいただきました。こちらにつきましては学習指導要領に基づきまして、適切に対応していきたいと考えているところでございます。

2 4番をお願いいたします。2 5番も一緒なんですけれども、認知症サポーターについてでございます。都としては、今回認知症サポーターを認知症のある人と伴走して、ともに支え合って生きるパートナーといったような位置づけで、計画に書いてきたところでございますけれども、「行動を伴うような記載になっているのではないか」、そういったご意見がございました。

我々の考え方が、なかなか伝わっていなかった部分もあったかなと思いますので、そこを分かるような形で修正したいというところでございます。

3 1番をお願いいたします。こちらはバリアフリーのところ、住まいに関するご意見でございました。「認知症があったとしても物件の貸し渋りが起きないように、施策を進める必要があるのではないか」という意見があり、都としても住宅セーフティネットの強化といったところで、支援を進めていくと考えているところでございます。

39番をお願いいたします。こちらは意思決定の項目ではございますけれども、「家族がない方への支援というのはどうするのか」といったようなご意見でございました。単身の方というのは、今回の我々の計画でも強調して取り上げているところでございます。こちらにつきましては、関係機関と連携しながら取組を進めてまいりたいと思っております。

46番をお願いいたします。こちらは保健医療サービスの項目でございます。「レカネマブ」「ドナネマブ」ということで、認知症抗体医薬に対するご意見でございました。「こちらは都で使用を推進するということか」と、こういったご意見をいただいたところでございます。

都としては、こういった医薬品の使用を推進するという立場ではなくて、普及啓発が重要と考えております。都民の正しい理解の促進と、専門職の人材育成といったところを進めていきたいと考えているところでございます。

59番をお願いいたします。こちらは研究の項目でございます。研究のところでもかなり多くのご意見をいただいたところでございます。こちらにつきましては、共生社会の推進というところでございますけれども、「少し内容が薄いのではないかと」、「ぜひ研究を迅速に進めてほしい」と、そういったようなご意見でございました。

こちらにつきましては、来年度新しく東京都健康長寿医療センターで、「空白の期間」の支援に係るマニュアルの作成といった研究事業を実施していくところでございます。こういった取組も含めて、取組を推進していくといったところになっております。

パブリックコメントの報告でございまして、こちら60件、様々なご意見をいただきました。こちらを計画の中盤のまとめから最終案にかけて、反映をさせていただいたというところでございます。

簡単ですが説明は以上です。

○内藤議長 ご説明ありがとうございます。今、ご説明していただいたように、パブリックコメントによって計画案を変更した部分が発生するということになりまして、議事の2番を先にご説明したいと思いますが、東京都認知症施策推進計画最終案について、今の変更を含めた反映したところを中心に、ご説明いただきたいと思います。その後、皆様からご意見いただきたいと思います。ではお願いします。

○笹岡課長代理 ありがとうございます。

資料4をお願いいたします。こちら最終案となる概要版でございますけれども、先ほど申し上げたとおり、パブリックコメントでいただいたご意見を反映し、修正を加えたものでございます。

こちらの内容につきまして、ポイントとなりそうなところをご説明させていただきたいと考えております。

今、表示されているところは計画の考え方というところで、一番重要な部分でござい

ます。理念といたしまして、「認知症があってもなくても都民一人一人が相互に尊重し、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」を今回掲げさせていただきました。それに伴いまして五つの重点目標を定め、こちらを推進するための8つの基本的施策を立てたところでございます。

3ページをお願いいたします。こちらは東京都全体の計画についてであり、「2050東京戦略 ～東京 もっとよくなる～」というものを策定予定でございまして。こちらを「策定しました」と書いてあるのは、今月末出るという前提で書かせていただいているのですけれども、こちらの戦略の中で2050年代に東京が目指す姿といたしまして、「心豊かに暮らし、いつまでも輝けるアクティブなChoju社会」、こういったビジョンを描いているところでございまして。

その実現に向けましては、単身高齢者や認知症のある人の様々な不安解消に向けた生活支援を推進するという事としておりまして、こうした都の戦略の考え方も踏まえ、策定をしたというところでございまして。

10ページをお願いいたします。10ページからは基本的施策の8本柱のそれぞれの説明というところでございまして。

普及啓発のところ、右側の＜普及啓発の推進＞というところの矢印の二つ目と三つ目をご覧いただければと思いますけれども、「知って安心 認知症」のパンフレットと、また我々の持っているホームページ、「とうきょう認知症ナビ」は作成後、大分時間がたっているところでございまして。今回法ができたことを機といたしましてリニューアルを行い、普及啓発の取組を推進していきたいと考えているところでございまして。

また、＜認知症のある多様な人や家族の参画の推進、本人発信支援＞というところの丸の一つ目でございますが、認知症のある人の家族から意見を聞く場を令和7年度から設置をいたしまして、継続的に認知症の当事者の方々からご意見をいただく機会を設け、都の施策を進めていきたいと考えているところでございまして。

次のページをお願いいたします。こちらはバリアフリーでございまして。一番右下になりますけれども、GPSの活用でございまして。こちら、「あなたのことが大切だから」という周囲の思いを、本人が「安全のために持ってみよう」と思うように伝えるという考え方が重要だということで、こういった啓発に取り組んでいきたいと考えているところでございまして。

次のページをお願いいたします。こちらは社会参加のところでございます。【現状と課題】の丸の三つ目でございますけれども、若年性認知症のところ、「若年性の認知症のある方を受け入れたことがないという事業者さんも多く存在しているが、そういう方の参加の希望があったときにそこをチャンスと捉えて、受入れや考えるきっかけにしてほしい」、こういったことを伝えていくことが重要なのではないかと追記を

しているところでございます。

次のページをお願いいたします。意思決定支援のところでございます。右側、【施策の方向】の一番上でございますけれども、＜意思決定支援の推進＞というところで、意思決定支援につきましては、医療・介護従事者向けの研修を充実していく予定でございます。後ほどの議題でも施策を少し紹介しますけれども、令和7年度からこういった研修を充実させていくということを考えております。

16ページをお願いいたします。こちらは医療のところでございます。左側、【現状と課題】の丸の5個目でございます。認知症抗体医薬のところでございますけれども、治療の対象とならない方だけではなくて、治療の選択をしないといった方に対しましても適切な配慮が必要だといった課題があるということを追記させていただいているところでございます。

概要の説明は以上でございます。資料5の本文のところを少しご説明させていただきたいと思っております。資料5の105ページをお開きいただけますでしょうか。

計画の指標でございます。前回の推進会議では、未来の東京戦略の指標を今回の計画で設定するといったようなご説明をさせていただきました。こちら今回新たに2050東京戦略を策定しており、そちらで設定した施策目標につきまして、一旦今回の仕様として設定をさせていただくということで記載をしているところでございます。

国の基本計画の中でKPIを定めておりますけれども、今後国で具体的な調査方法や施策評価の在り方を検討するといったところでございますので、その状況を踏まえまして本計画の仕様についても見直しを実施していくと考えているところでございます。

26ページをお開きいただけますでしょうか。コラムでございます。今回の計画の策定に当たりましては事業者の皆様にはヒアリングをさせていただきまして多大な協力をいただきました。ヒアリングの内容や、取組をコラムとして記載させていただきまして、都民の方に広く周知をさせていただければというところでございます。

今、表示されているのは全国キャラバン・メイト連絡協議会のものがございますけれども、今回18の事業者にはヒアリングを行わせていただきましたので、その取組を各章の後ろのところに掲載しているところでございます。

87ページをご覧いただけますでしょうか。こちらは、区市町村のコラムでございます。今回の計画の策定に当たりまして17区市町村の方にご協力いただきまして、ヒアリングをさせていただいたところでございます。各区市町村の認知症施策で特徴的というか、力を入れて取り組んでいることなどを記載させていただきまして、こちらでもコラムにして都民の方々に広く普及、お知らせしていくというところで今回記載しているところでございます。

説明は以上でございます。皆様からいただいた貴重なご意見やこの推進会議の議論等を踏まえまして、最終案として取りまとめさせていただきましたので、こちらに基づきまして今年度末に公表という流れで考えているところでございます。

簡単ですが、説明は以上です。

○内藤議長 ご説明ありがとうございました。議事1でご説明いただいたように、パブリックコメントの反映、幾つかの特徴をご説明いただきましたが、お配りしています資料5のとおり、現在のところの東京都認知症施策推進計画の最終案が出来上がったというところでございます。

では委員の皆様からご意見、ご質問をいただきたいと思います。いかがでしょうか。さとう委員から何かございますか。

○さとう委員 ありがとうございます。今回「認知症のある人」という表現についてなのですが、個人的にも多くの声が私に届いておりまして、私自身もこの件につきましてお伝えさせていただいたのは、あくまでも言葉が、「認知症の人」や「本人」、「当事者」、様々な使い分けというものもあると理解しております。

その中で、「認知症のある人」というのは、その一人の人の人生の中に、認知症という診断がついたという物事の考え方、視点を変えていただけたらという思いも込めて、お伝えさせていただいたということになりますので、よろしく願いいたします。

そのことにつきましても、3ページに用語のコラムがあるのですが、いろいろと前半は丁寧に記載していただいているのですが、後半のパブリックコメントの部分の記載に関して、先ほどもご説明があったような表現と記載していただけたら、より都民の方に分かるのではないかなと思いました。

よろしく願いいたします。

○内藤議長 ありがとうございます。「認知症のある人」に関して様々なご意見があったようなのですが、これについて何かご意見がある方、いらっしゃいますでしょうか。

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。東京都健康長寿医療センター並びに国立長寿医療研究センターの進藤です。私、このパブリックコメントを配布しましたときに最初に思い出したのが、2004年に痴呆から認知症というように言葉が変わるということでございます。

私の記憶の中では当時、認知症という言葉に変わることに對して、「なぜ痴呆のままではないのか」と。「今までずっと言葉を使ってきたんだからそれでもいいのではないか」というようなコメントが幾つか出ていたということを記憶しております。

その後、私もこの認知症施策等に関わってきている中で、言葉ってとてもセンシティブだなと思っておりまして。捉え方というのは人によっては本当に様々なだなぁと思ったり、場面によっても、その言葉の持つ意味もいろいろ変わってくるのかなぁと思っております。

今回私、改めてこの言葉について考えたときに、実は障害の分野ですと、「障害のある人」という言葉が内閣府なんかでも使われている。だけど認知症に関しては、国の

ほうで「認知症の人」というような言葉を使っている。

本当に言葉は難しいなと思っていまして、そういう意味でこれからも引き続き議論というものを続けていく。たくさんの当事者の方からご意見をいただいて議論を続けていくということが大事なのかなと思ったところです。

その意味で、資料5の推進計画の3ページのグラフのところですけども、これはあくまでも提案という形で申し上げさせていただければと思いますが、3ページの一番下の段、「様々なご意見があることを踏まえながら、普及啓発に努めてまいります」という表現になっているのですが、これは「認知症のある人」という言葉を何か普及啓発していくというふうに私は少し感じてしまいました。

そのため、「今後も多くの当事者の方のご意見を伺いながら議論を重ねてまいります」というような形で、引き続きこのことについてはたくさんの意見をいただきながらみんなで考えていこうという姿勢が打ち出せるとよろしいかなと思いました。

以上です。

○内藤議長 ご提案ありがとうございます。ほかの委員の方、いかがでしょうか。

栗田委員に聞いてもいいですか、ご意見。

○栗田委員 私は、パブリックコメントでこういう意見が出てくるということが、とてもいいことだなと思いました。改めて認知症の人、あるいは認知症のある人にしても、より深く考えてみようと思えるので、とてもいいことだなと思います。

結論としては、認知症の人であろうが認知症のある人であろうが、どちらがいいという話で本当はなくて、そのときの状況や場面を考えていろいろ配慮しながら、言葉を選んで使っていくということが大事なので。

私も実は、論文の中で「認知症の人」と書くこともあるし、「認知症のある人」と書くこともあるし、「認知症とともに生きる人」と書くこともあるし、「認知症の本人」と書くこともあるし、「認知症の当事者」と書くこともあるのですが、やはり考えて使うわけですね。

というようなことで、そうやって使えばいいことだと思うのですが、ただ今回、計画で文章を書かなければいけないので、それなりには決めておく必要があります。その議論のもとで取りあえず「認知症のある人」という表現にしようということになったので、こういう使い方があってもいいかなと思います。

ちなみに余計なことですけども、英国にNICEという医療とケアの質を確保するための国の機関があるのですが、そこでは認知症のガイドラインも作成されており、「people living with dementia」という表現を使おうと決めてるのですね。PWDと略すのですけれども。

一応そうやってこの用語を使おうとここで決めたことなので、今回はまずはこの用語を使うことおし、今後もいろいろ議論していくということではないかなと思います。

○内藤議長 ありがとうございます。委員の方、何かありましたら。オンライン参加の方はいかがでしょう。

今、進藤委員から「最後の末尾の普及啓発するのではなくて、当事者のご意見を伺って議論を重ねていくことにしたらどうか」というご意見いただいた。先ほどの東京都のご説明も当事者の方への説明をこれから続けていくということで、「認知症の人」という言い方ではなくて、一歩進んでこの計画で「認知症のある人」にしようということで、この委員会の中で合意して。

最終的には東京都がお決めになっていることですので、東京都が責任を持って説明をしてくれるというのが今後のことだと思います。そういうことで、今、進藤委員のご提案も含めて、最終的には事務局、東京都のほうと私のほうで預らせていただいて、3ページのコラムで修正したいと思うのですがいかがでしょうか。

具体的には3ページの真ん中のほうで、「都においては」という三つ目のブロックですけど、「当事者の委員から私たちは」と書いてあって、当事者のさとう委員に全ての責任を負わすような表現、これは大変よくないと、ここで合意したことから、「私たち委員がこういう意見を採用した」というふうにさせていただきたいというところ。それから最後のところと、その辺りは修正したいと思っておりますので、少し預らせていただいてお任せいただければと、よろしいでしょうか。

ではこの件は、そのように進めさせていただければと思います。ありがとうございます。

ほかの部分、何かございますでしょうか。ご意見があればと思うのですが。よろしいでしょうか。

それでは、特にご意見がないようであれば、これをもって、今のコラムの3ページだけは修正するということですが、最終案について委員の皆様にお認めいただいたということで取扱いをしていただければと思いますが、よろしいでしょうか。

それでは皆さんにお認めいただいたということで、準備が整い次第、計画策定について公表させていただくということにしたいと思います。

委員の皆様におかれましてはこの計画策定、1年間で作るとなかなかタイトなスケジュールで大変だったと思います。特にこの起草委員会の委員をしていただいた方には、非常に膨大な内容をおまとめいただいて非常に感謝しております。

また委員の皆様も活発にご議論いただいて、まだまだこれからやることはいろいろあると思うのですが、まず第一歩を踏み出せたということでお考えいただければいいのではないかと思います。非常に御礼を申し上げます。

特にさとう委員にはいろいろな部分でご助言いただいて、非常にそれによっていい計画になったのではないかと思います。本当に深く感謝を申し上げます。

ではこれについて認めていただいたということで、本日は山口福祉局長にもご出席いただいておりますので一言、この後ご挨拶をいただければと思います。よろしいでしょ

うか。では、よろしくお願いいたします。

○山口局長 福祉局長の山口でございます。よろしくお願ひします。

日頃より都の福祉行政に多大なるご理解、ご協力を賜りまして、厚く御礼を申し上げます。

また内藤議長をはじめまして、委員の皆様方におかれましては、大変ご多忙の中で、昨年の5月から起草のワーキンググループを含めて、計7回にわたって精力的にご議論をいただきましたことに、改めて深く感謝を申し上げます。

都におきましては、新たな長期戦略であります「2050東京戦略 ～東京 もっとよくなる～」という副題がついているのですが、これにおきまして、2050年代に東京が目指す姿として、「心豊かに暮らし、いつまでも輝けるアクティブなChoju社会」という新たなビジョンを描いております。本計画の策定は、まさにその実現に向けた第一歩と考えているところでございます。

計画策定の過程におきましては、当事者の皆様のお話を伺う機会も特に私どもは大切に考えておりまして、さとう委員それから大野委員、佐野委員をはじめまして、多くの認知症のある方やご家族に参画いただくことで、貴重なご意見や新たな気づきをいただいたと思っております。

本計画はそうしたご意見や気づきも反映しまして、認知症があってもなくても都民一人一人が相互に尊重し、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、そういった東京の実現という基本理念のもとに、家族介護の経験のある方によるピア相談などの新規事業を含めまして、都独自に様々な施策を盛り込んでいるところでございます。

来年度からはこの基本理念の実現に向けまして、委員の皆様の見解や、ご経験に基づく幅広いご意見を、引き続き頂戴していきながら、都庁一丸となって施策を推進してまいります。

今後とも特段のお力添えを賜りますよう心からお願いを申し上げまして、挨拶とさせていただきます。この間、本当にありがとうございました。

○梶野部長 それでは恐縮ですが、山口はこの後用務がございまして、恐れ入りますがここで退席とさせていただきます。

○内藤議長 ありがとうございます。

ちょっと早いけど、一応ここが切れ目になっていきますので、ここで休憩とさせていただきます。

再開は5分後ですね、40分再開でよろしいでしょうか。40分再開ということで、よろしくお願ひいたします。

(午後 5時34分 休憩)

(午後 5時40分 再開)

○内藤議長 それでは再開したいと思っておりますが、よろしいでしょうか、皆様。ご準備はよ

ろしいでしょうか。

実はもう一つ議題が残っておりまして、令和7年度の認知症施策についてということで、資料6を用意していただいております。議事でいきますとその他のところなのですけれども、資料6をご用意いただければと思います。

では事務局からご説明をお願いいたします。

○笹岡課長代理 ありがとうございます。資料6をお開きください。令和7年度の東京都における認知症施策についてということで、主に我々の部署にはなりませんけれども、その施策の取組につきまして、幾つか主なものをご紹介させていただければと思っております。

1ページは全体像というところがございます、今回の計画の8本柱に落とし込んだときに、各項目にこういった事業がぶら下がっているのではないかとというところで整理したものでございます。予算規模としては43億円ほどというところがございます。

次のページをお願いいたします。ここからが施策の主なものを取り上げていきたいと思っております。まず認知症施策推進事業ということで、令和7年度に、「知って安心認知症」と、「とうきょう認知症ナビ」、こちらを新たにリニューアルしたいというところで、予算措置を行っているところでございます。

次のページをお願いいたします。こちら早期発見等支援ネットワーク事業でございます。令和6年度からの拡充というものになっておりますけれども、もともとネットワークの構築というものに対する補助を、区市町村包括補助事業ということで実施しておりました。

こちらを個別事業化するというところで、①のところはGPSの整備に対する補助で、区市町村に2分の1の補助率でやっております。もともとはこちらのGPSだけでは補助ができなかったというものでございます。

加えて②のところ、同時にネットワークを構築するような取組をする場合、10分の10補助というものをつくっております、こちらは今年度から実施しているものでございます。

次をお願いいたします。認知症サポーター活動促進事業でございます。こちら令和6年度からの拡充でございますけれども、左下の赤いところ、2の「チームオレンジの設置に取り組む区市町村へのアドバイザー派遣」ということで、チームオレンジの立ち上げ等を希望する区市町村に対しまして、オレンジ・チューターをアドバイザーとして派遣する事業を行っているところでございます。

次のページをお願いいたします。こちらは認知症のある人の社会参加推進事業、こちら今年度から実施しているものでございます。真ん中の取組の概要をご覧ください。地域が多様な主体が集まって話し合う場を設置し、そこで社会参加の機会を創出するための話し合いをする、こういった場を設置する区市町村に対する支援と、下の2番のところでは、この社会参加の取組を全区市町村にも広げて

いくことを念頭に検討会を設置しまして、どのように取組を進めていけばよいか検討している会議をやっているところでございます。こちらは来年度も実施するところでございます。

次、お願いいたします。こちら介護従事者に対する、認知症のある人の意思決定支援研修でございます。真ん中のところでございますが、介護サービス事業所の管理者等が、認知症のある人の意思を尊重した支援の手法を、より深く学ぶ機会を提供するための研修を令和7年度から新たに実施するということでございます。

次のページは、医療従事者に対する意思決定支援の研修、こちらも新たに実施するというところでございます。

次、お願いいたします。民間団体と連携した認知症家族介護者へのピア相談事業でございます。こちらは令和7年度新規事業でございます。こちらは家族介護者の方が心理的に孤立しないように、民間団体と連携いたしまして家族介護の経験がある方が相談員として対応する電話相談、こういった事業を新たに実施することを考えているところでございます。

次、お願いいたします。認知症サポート検診事業、こちらは令和6年度からの拡充見直しになっているところでございます。もともと原則として70歳以上の都民に対する事業でございましたが、それを原則50歳以上に年齢を引き下げるとともに、普及啓発並びに認知機能検査と地域における検診後のサポートを推進するため、区市町村のチラシやポスターにより検診実施について周知することや、検診後の支援のところでは対象者への定期的な連絡、訪問などを行う。こういった取組に対する支援を手厚くしているというところでございます。

次、お願いいたします。認知症サポート医地域連携促進事業でございます。こちらは今年度から、地域包括支援センターと連携して活動する認知症サポート医を「とうきょうオレンジドクター」と認定する事業を開始したところでございます。令和7年度からは、研修や講演会等での日常的な連携や、地域包括で対応が難しい場合に医療相談や訪問等をとうきょうオレンジドクターに依頼する場合にかかる費用につきまして、区市町村への支援を行うというのを開始する予定でございます。

次、お願いいたします。認知症抗体医薬対応支援事業ということで、こちらは今年度から認知症抗体医薬に対する特設サイトや、医師等に向けたオンライン窓口を設置しているところでございますけれども、一番下のところ、治療における課題等の検証や分析、対応策の検討を、東京都健康長寿医療センターの知見を生かしながら取組を実施していくと考えているところでございます。

簡単ですが、説明は以上です。

○内藤議長　ご説明ありがとうございました。

従来の今までの進行は、ここで皆さんからご質問をいただくのですけれども、この後、一人3分、非常に長い時間帯が必要でございまして、大変恐縮なのですがこの件に関

しましてはもしご質問がありましたら、個別に事務局のほうにお尋ねいただければと思いますし、特に意見があるところをございましたら、ぜひ皆さんの意見表明のところでおっしゃっていただければと思います。

改めまして委員の皆様には、会議の円滑な進行にご協力いただいて本当にありがとうございます。とにかくこれからが長くて、これから全員で、委員の方はものすごい数ですから、お一人3分ずつ、ぜひ説明があると思いますが時間厳守でひとつよろしくお願ひしたいと思ひます。

ではここからの進行は事務局のほうにお返しして、お進めいただければと思ひます。

ありがとうございます。

○梶野部長 議長、ありがとうございます。

会議の冒頭でもご案内をいたしましたとおひ、委員の皆様より一言ずつご発言いたひきたいと思ひておひます。既に議長から繰り返しおっしゃっていただひておひますけれども、時間の関係上、恐縮でございますが、お一人当たり3分以内ということによろしくお願ひいたします。

なお、名簿の順にというところなのですが、平川博之委員が、この後ご予約があるということ、最初にご発言をお願ひできればと思ひますが、平川委員、オンラインのほうでお話いただけますでしょうか。

○平川（博）委員 私のほうは、本当に今回のこの推進会議で、本当に丁寧ひ意見を取りまとめられながら一歩一歩進んだので、すごく感銘を受けました。ありがとうございます。少しでも皆さんの声を取り上げていくということが、よく分かりました。

私のほうは時間もありますので、一点だけです。先ほどちょっとお話がありましたけれども、今年度から「オレンジドクター」という新しい仕組みを、東京都とともに行うことになりました。

ご案内のとおり、20年ほど前から認知症サポート医という形で、全国で認知症に関わる医師を育ててきたのですけれども、残念ながらこのミッションがいまいちはずきりしなかったために、頑張っている先生もいらっしやれば、僕は何をすればいいんだと悩んでいる先生もいらっしやるということがあつて。これはもう明らかに機能と役割を明確にして、地域で汗をかいてもらおうという形で、今回「オレンジドクター」という仕組みをつくりました。

もちろんいわゆる認知症サポート医の資格を持った先生の中を、さらにバージョンアップしていきまして、例えば、医療経験も臨床経験もおありの先生で、なおかつ毎年サポート医に対してのフォローアップ研修という研修を行っています。できる限り臨床というのは、知識を上げなければいけないという、治療に関してもケアについても、そういったフォローアップ研修をしっかりと受けている先生、ちゃんとアップデートする先生を中心にする。

そういう方々に今回の事業に参加してもらおうわけですけれども、最も重要なことは先

ほどお話があったように、認知症の方、認知症のある方に対しては様々な支援や様々なアイデアが必要なのですけれども、その一つとしてやはり地域包括支援センターは最後の受皿とか、あるいは駆け込み寺であるという形で、各地域で機能をしております。

そこで、やはり最初に我々のオレンジドクターが手を入れるべきじゃないかということで、今回のオレンジドクターの一番の資格認定としては、その地域包括支援センターがあると、地域包括センターと契約をして、そこの支援を必ずやるという仕組みにしております。

理想はともかくとして、今、始まったばかりですけれども、今回のこの仕組みについては、当初オレンジドクターに対しても支援も賃金も出なかった形だったわけですが、それでも思わぬほど数多くの方々がやりたいと手を挙げてもらって、なかなかまだまだ認知症に対して医師の矜持というのは、実は捨てたものじゃないなと思ったわけです。

今回は東京都から早くも様々な支援をいただくことになりましたのですけれども、これを大事に使いながら、一番このベースであります地域に密着している、その地域包括を支えるという仕組みをつくりながら、認知症サポート医で活躍していきたいと思えます。

当たり前ですが、認知症サポート医はサポート医という名前です。支える、サポートの医師であって、もちろん認知症治療の専門家だとか診断専門家も含んでいますけれども、そんなことは東京には幾らでもいるわけであって。

一番大事なものは支えの担い手となってもらうドクター。これがサポート医ですので、それをさらにバージョンアップして今回オレンジドクターという仕組みをつくりました。どうぞこれからも頑張りますので、よろしくお願いします。

以上でございます。

○梶野部長 ありがとうございます。

それでは、名簿の順に戻りましてということで、順番にご紹介してまいります。栗田主一委員、お願いいたします。

○栗田委員 3分間ということで、何とか手短かに話そうと思うのですけれども、今回東京都認知症施策推進計画が出来上がったわけでありましてけれども、実は私、認知症基本法をつくるときに議員の勉強会に呼ばれていろいろ意見を言ったり、国の認知症施策推進基本計画では関係者会議の会長を務めさせていただいたり、今回認知症施策推進計画の東京都の起草委員もやらせていただきました。

大事なことは、今回の認知症基本法は、これまでの我が国の認知症施策を大きく変えていく一つのきっかけになっているということとを地方公共団体に伝えて、あるいは医療ケアの現場まで浸透させていくということです。東京都はそれをいち早く実現させようとしているのではないかなとかんじております。

何が変わるかという、今回のこの基本法も認知症施策推進基本計画も、認知症とともに生きる本人の基本的人権の確保ということを前提として、共生社会を実現していこうということが明確に打ち出されていて、全ての施策がそこに収れんするように具体的な計画を立てていこうという、そういうことになっているのですね。

ということで基本計画の、基本的施策の一つ一つの目標を見ていただくと分かるのですが、全てが認知症の本人が主語になるように書かれています。本人がこうなるようにという、そういうふうな目標になっていて、もちろん本人だけでなく家族も大事ではありますが、一応文言としては本人がというふうな書き方で統一されているということです。

実は東京都以外の都道府県認知症施策推進計画を、まだつくっている途中の段階で拝見させていただいておりますが、東京都には先陣を切ってとてもいい認知症施策推進計画をつくってもらえたのではないかなと思っています。

この計画がこれから区市町村にだんだん浸透していくことをめざして、まだまだ我々にはやらなければいけないことがたくさんあるのではないかと考えているところでございます。

以上です。

○梶野部長 ありがとうございます。

それでは井藤佳恵委員、オンラインでのご参加ですがご発言いただけますでしょうか。

○井藤委員 すみません。オンラインで失礼いたします。

最初からの会議で、最初「こうする」、「やってあげる」とか、「そうすると喜ぶ」とか、そういう言葉遣いが結構使われていたことにすごく違和感を持って、どうなっていくのかなと正直思っておりましたら、回を重ねるごとに成熟していくというか、向かうべき方向に変わっていくんだなということを体験させていただきました。

私自身はあまり会に貢献したとは思いませんけれども、ご一緒させていただいたことをとても光栄にうれしく思います。ありがとうございました。

○梶野部長 ありがとうございます。それでは小山聡子委員、オンラインでご参加いただいておりますが、ご発言いただけますでしょうか。

○小山委員 よろしく願いいたします。私ごとなんですけれども、この3月31日で定年退職を迎えるために、現在、撤収とか大わらわしてまして、今も自分の運び出す荷物の前に座って会議に参加させていただいているので、対面参加できなくて大変申し訳ございません。

私、この間、あまりお役に立てなかったというじくじたる思いもあるのですけれども、検討の場に入れていただいたことを心より感謝申し上げます。

障害者虐待防止の観点で何点か、非常に印象深く思ったことがございまして、短く四つだけ申し上げます。一つ目は、7章の関係ですが、自分がBPSDケアプログラムのリアリティにちょっと感動したといいますかですね。

これはパブリックコメントの中でも説明されていた件に関わる担当者の情報共有や、一貫したケアの提供もサポートするプログラムなんだということの説明で、これは本当にシステムなのでケアの技法が誰だったらできるというようなこととは異なるということがしみじみ、ふに落ちまして。そういう全体のシステムを広げていくことが、私がやっている障害者虐待防止の領域でも十分に活用できるんだなと思いつつ伺いました。

また、二つ目ですが、診断されてから実際に検査が必要になるまでの空白期間のところで、マニュアルのことも指摘されていましたが、ここを私自身が、まさに地域社会で認知症観の向上に向けて、少しでも今後貢献したいなと思っております。

三つ目は、さんざん冒頭で話題になりましたように、言葉遣い、表現の問題ですね。どのような状態を何という言葉でくくって語るかというのを、私たちの思想を表すんだということを、私はある一定の現代思想の影響のもとに強く感じているところなのですけれども、言葉の選択というようなことになってしまっただけで、正解はすぐには見つからないのですけれども、前段で皆様もおっしゃったように、どのように表現すべきかということに常に考え続ける必要があるということに改めて強く感じました。

最後四つ目が虐待防止の観点です。今回の会議の中で、あまり虐待防止のことは出てこなかったように思うのですけれども、区市レベルで虐待通報を受けた窓口が、児童とか障害といったような属性のカテゴリーを超えて、横につながる仕組みを持っているところがあるというのは、国の調査なんかをすると見えてくるのですけれども。特に養護者虐待の場合は、5章のところで表現されたように孤立とか抱え込みみたいなことが非常に問題になるわけで、こういったタイプの人材は、決めつけてはいけないのですけれども相談に見えた時に何かアラートが鳴る仕組みというのを精査していく必要があるのではないかなということは、ネットワークの説明もありましたけれども、思ったところでございます。

以上です。ありがとうございました。

○梶野部長 ありがとうございます。

それでは会場に戻りまして、北村世都委員、お願いできますでしょうか。

○北村委員 北村です。今回はこのような委員を務めさせていただき、こういう機会を与えていただきまして、本当にありがとうございました。認知症の人がどうやって生きていくべきなのか、生きていけるのかということ、この会を通して考えることとなりました。

私は、ふだんは比較的、家族の方の支援に関わることも多いのですが、そういった家族とお話している中で認知症の人と一緒に暮らしていきたいし支援したいという気持ちと、一方でやはり自分の生活の限界とでいつも葛藤されているし、答えがなかなか見つからないということをよく聞きます。

そういった中で、こんなふうに介護したらいいんだよとか、こんなふうに関わればいいんだよというようなマニュアルも大事かもしれないけれども、それだけではなくて、結局最後は、家族の方が認知症の方とどんなふうに関わっていかうとするのかを、自分で決めていかないと前に進めないということを経験しました。

したがって、私の役割は、そういう家族の方とお話しながら家族の方が「こうやって生きていこう」と決めていけるお手伝いを、ちょっとしているぐらいなんだろうなと思っています。

ただ一方で、今回の計画もそうなのですけれども、どの人も自分の生き方を迫られるというか、決めなければいけないつらさを、突きつけられているなとも思います。それは認知症の人もそうですし、家族の人もそうだと思うのですね。

ですので、自分で決めていくということも、我々はまだまだ慣れていない。特に高齢の方々は慣れていないわけですけれども、そういった自分の人生に関して責任を持って考えていくというようなことを小さい頃から取り組んでいくことで、初めて認知症の人を尊重できたり家族を尊重できたりするのではないかなと、今回の会議で思ったところでございます。

今後ともいい計画、そして実践ができていけるといいなと思っております。ありがとうございました。

○梶野部長　ありがとうございます。

それでは、オンラインでご参加の繁田委員、お願いいたします。

○繁田委員　私は会議に全く貢献していなかったもので、本当に申し訳なかったなと思うのですけれども、せっかくの機会なので、僕の問題提起というか課題、今気になっていることを一つ申し上げておこうと思うのですけれども、大学のほうを退職しまして今、診療しております。

僕の今のブームとしては、医療の中での意思決定がやはり相変わらず本人不在で行われているので、もう少し本人が参加する意思決定になったらいいなというのが一つです。

それに関連してなのですけれども、何のために治療しているのかとか、どこに向かって自分が生きていきたいのかということ、相変わらずなかなか本人が考える機会が全くない。

いわゆる治療目標が分からない中で治療が行われていっているのは、まさにあしき慣習で、認知症の人の治療薬が出たときから相変わらず問題で、多分いましばらくは問題であり続けるだろうというので、そこでここの医者が少しずつご本人と共有して治療ができたかなという。

ですから、意思決定と治療目標、新しい治療薬も出たのですが、やはり現場では本人不在の意思決定で治療目標も目的も本人は分かっていないというか、家族も分かっていないのかもしれないですけれども、そここのところをもう少しご本人が参加できるとい

いなというのが、僕の思いです。

そんなところです。議論は非常に皆さん、生き生きと楽しそうにしていってらっしゃったので、それは印象深く拝見させていただきました。ありがとうございました。

○梶野部長 ありがとうございました。

それでは続きまして、会場に戻りまして、進藤委員、お願いいたします。

○進藤委員 ありがとうございます。進藤でございます。3分ということなので、三つのところでお話をさせていただければと思いますが、まず初めに、この計画の策定に当たりましては、基本法が出来てから本当に短い間でこれだけ充実した計画ができたというのは、さすが東京都だなと思いつつアンケートを見ました。

三つの視点というのが、まず一つ目、やはり区市町村、特に人口規模の小さなところがどんどん働き手の方々が減っていき、地域住民の方の高齢化が進んでいく中で、認知症施策が難しいという意見を多く聞いております。

もちろんこれまで大事にしてきたものを広めていくのも大事なのですが、住民の方々の備えを、進めていくことが大事になってくるかなと思います。

よく栗田先生もおっしゃっている独り暮らしの方は、これから本当にどんどん増えていく中で、就労人口は減少しています。そのため、今までよりも手厚くサービスをしていくことが、ひょっとしたら難しくなるかもしれません。早い段階から備えを推進していくということが、一つは大事かなと思っております。

二つ目の視点は、やはり都の中にたくさんの区市町村があるため、都の役割としては広域でサポートしていくということが重要になってくるかなと思います。

先ほどGPSの話があったのですが、これはちょっと別の件の話なのですが、市町村がそれぞれ違うGPSを導入していると使うアプリが違ってしまうので、なかなか実はうまく拡充できないというお話も伺ったことがあります。

広域的シーンでサポートをしていく体制を、この先も認知症の方が増えていくということを考えると、また先のところも考える必要があるかなと思っております。

三つ目が、海外からの関心というところで、私は、この4月から東京都健康長寿医療センターで勤務しているのですが、6月下旬から先週までの間に海外からの視察の申込みが36件あったんですね。

日本は皆さんご存じのとおり、世界で一番高齢化が進んでいるので、施策としてもやはり一番進んでいるのだろうということで大変多くの視察の希望というものをいただいております。

地域の中で行われている様々ないい取組を、今回コラムという形でまとめてくださっているのですが、こういったものを世界に発信していくということも大事なかなと考えているところでございます。

すみません。まとまりがなくて恐縮ですが、以上となります。ありがとうございます。

○梶野部長 ありがとうございます。

名簿順では次が内藤議長ですけれども、最後にご挨拶をいただくということで、続きまして渡邊浩文委員、お願いいたします。

- 渡邊委員 渡邊でございます。このたびは、認知症施策推進計画に携わることができ、本当に貴重な機会をいただけて、自分自身も学びの多い時間であったと思っております。

私自身は起草ワーキンググループの取りまとめもさせていただき中で、認知症のある当事者の皆様のご意見等を、対話を通しながら何かをつくり上げていくことの大切さを、改めて学べたかなと思っております。

これからまた各区市町村等でも、共生社会の理念を大切にして、認知症のある人も、それ以外の人も大事な一人一人であることを前提としながら、どうやってそれぞれ皆さんにとってのよりよい社会をつくっていけるのかという対話の中で、認知症の問題をしっかりと取り上げていく。

そういったことの重要性というのは、今回のやり方、プロセスの中にも、大事なことがたくさん詰まっていた時間だったのかなと感じているところでございます。

まだまだ取り組むべき課題もたくさんありますので、改めまして引き続き、自分ができる範囲でまた頑張っていけたらなと思っております。

ありがとうございました。

- 梶野部長 ありがとうございます。続きまして、オンラインでご参加の相田里香委員、お願いできますでしょうか。

- 相田委員 リモートでの参加となりまして申し訳ございません。相田でございます。

本年度委員を務めさせていただきまして、ありがとうございました。それぞれ委員の皆様のご意見に学ばせていただきまして、また都の取組や様々な施策につきましても理解を深めることができまして、東京都に暮らす一員として、私自身が大変多くの気づきを得ることができました。

中でも本事業の目的であります「認知症のある方とご家族に対する具体的な支援の在り方」について、具体的な検討や議論を進め続けていくということが、認知症のある方に限らず、誰もが地域で安心して暮らせるまちづくりの推進へと深くつながっていくんだということを、この委員会への参加を通じて実感しております。

私たち介護支援専門員、ケアマネジャーは、介護保険をお使いになられている方々が対象ではございますが、認知症がある方やそのご家族が地域に安心して暮らし続けるための環境を作ります。暮らしの環境全体を見つめて必要とされる人、物、制度につなげるだけでなく、その時々のおみやご意向を大切に伴走させていただかなければならないという思いを、新たに実感しております。

また、高齢者だけでなく、若い世代の希望も伝えるための社会資源づくり等にも、取組を自在に進めながら、世代に応じて自分らしく希望を持って暮らし続けていただけますよう、まずご自分の言葉で語っていただけるようなコミュニケーション環境、一

人にしない、温かなつながりを大切にし、そのような社会の実現に努めてまいりたいと思います。

本年度委員として得た気づきや、本事業の目指す地域づくりの実現に向けまして、都内介護支援専門員みなで努めてまいりたいと思います。ありがとうございました。

○梶野部長 ありがとうございます。

では会場に戻りまして、井上信太郎委員お願いいたします。

○井上委員 地域密着型サービス協議会の井上でございます。

まず、東京都さん。大変すばらしい計画をつくっていただきましてありがとうございます。この計画に少しでも携われたことを大変光栄に思いますけれども、十分に携われてなかったので反省点多々ございます。このすばらしい計画を進めていくための事業者としての責任も、ひしひしと感じているところです。

そして、その事業者が現在どういう状況にあるのかについても、ぜひ知っておいていただきたいなと思います。近年、コロナ禍を経験してから、人手不足が以前よりも加速していくという、思いもよらない災害を受けて、とても現場で働いている実践者一人一人が疲れ切っているような気がしております。

このすばらしい計画を進めていくためにも、現場の実践者が元気であるということは、とても大切なことではないかなと思っているのです。

この場をお借りして大変恐縮ですけれども、私どもの団体は、近年、名前や役割が何度か変わっていきなりして、私自身も本当に自分のことで精いっぱいというような状況であります。メンバーも、夜勤明けとか夜勤の入りとかで無理して集まって、やせ我慢しながら話し合っ現場をつくっているというような、こういう苦しい状況が実はございます。

そうしたときに、次年度から私どもは「協議会」という名前を改名し、これまでの事業者を中心とした活動から、事業者を中心としつつも、もう少し現場の実践者に寄り添った活動にするために、現場の人たちが参加しやすいような団体名とすることを目標に考えているところです。名前も、「東京都地域密着型サービス事業者実践者の会」というふうに、改名をしていこうと考えています。

せっかくですので当会の目的についてもお伝えしますと、現場の実践者が誇りを持って働けるように、やりがいの再構築、最大化を目指します。福祉業界で働く実践者の離職率を減らし、認知症のある人の尊厳を守り抜くことを本会の目的としております。

長年にわたって私どもの「協議会」はこの会にお呼びいただいて、本当に前任者から大変お世話になっているところですが、これからはもう東京都さんがつくられてきたこの計画と事業者が一体になって現場をつくっていくことができるように、話し合いを進めていくことができたらいいなと期待をしております。ありがとうございました。

○梶野部長 ありがとうございます。

それではオンラインでご参加の小林美穂委員、お願いできますでしょうか。

○小林委員 オンライン参加で申し訳ありません。私自身、途中から参加させていただいて、今回2回目ということでお話を聞くばかりになってしまい、全くお役に立っている状況ではないのですが。

前回参加させていただいたときに、当事者であるさとうみきさんのお話をたくさん聞かせていただいて、やはりその当事者のお話を聞くということがとても私の中では勉強になっていて。

日々、私は、小平市の包括支援センターで業務をしており、認知症の方やご家族の方のご相談を受けていたりするのですけれども、そういったご本人の意見に耳を傾けるということに関しては、とても勉強になりました。

私たち小平市でも、認知症の人の社会参加推進事業のモデル事業を令和6年から実施しています。そこで、「人の役に立つことをやりたい」とか、「人とお話をしたい」、「みんなで集まれる場所が欲しい」というような、当事者やそのご家族の方々のご意見を聞きながら、何ができるかというところでお話合いを進めています。その中で、「フードパントリーをやりたい」というお話が出て、昨年11月から月1回、笑顔でつながる「オレンジパントリー」と皆さんで名前を決めて、実施しております。

認知症の方たちに、地域の人たちから寄附していただいた品物を配ったり、そういう人たちとお話をしたり、コミュニケーションを取るとかいう形で実施しております。

皆さんのご意見を聞きながらそういったことを進めていくということの大切さを実感し、認知症の人たちの生き生きとした姿を見ていることでとても私たちも元気をいただいていたりますので、そういったことを大切にしながらこれからもやっていきたいなと思っております。

そういった部分でこの会議に参加させていただいて、そういった地域にいろいろ考える機会をいただいたことを、本当に感謝しております。ありがとうございました。

○梶野部長 ありがとうございます。

それでは会場に戻りまして、平川淳一委員、お願いいたします。

○平川委員 東精協の平川です。

今回は、認知症の人の気持ちに立った計画ということで、大変感銘を受けました。本当にそういう意味では王道といいますか、一番大事なことを貫いていらっしゃるころについては、敬意を感じました。

最近、私ども臨床の現場では、認知症対策がかなり厳しい状況になってきています。例えば、認知症で5年ぐらい経過して割と穏やかに暮らしていた人が、突然に怒り出して、奥様を角材で殴って警察を呼んで措置入院になる、認知症で措置入院になるということがありました。

それから、単身で暮らしている方が家の前で倒れていて、救急搬送された際に救急病院で大暴れになって、その後うちの病院に来ると、もう介護保険も何も持っておらず、

そのときもかなり重度な認知症ということで、介護保険の認定からやらなければならなかったため、2か月ぐらいかかるというようなことがありました。

一方で、家族で暮らしていた方ですけど、奥様に対する暴力行為があつて、本人は膀胱がん、解離性大動脈瘤、心不全、腎不全、かなり膀胱も結局放射線を当ててバールが入っている状況なのですけれども、それで尿閉になって腎不全もまた悪くなって救急搬送されて。

そうするともう見られないからとなつてうちで引き受けたのですけれども、認知症である奥様が見舞に来ると、奥様のケアが悪くて、本人が怒って暴力を振るうということがありました。うちに入院している限りでは非常ににこにこしているのですが、奥様が来るとものすごく抵抗するんですね。

そこに娘さんがいたので、娘さんにお話をして、娘さんはどう思われるか。私どもの、統合失調症か発達障害かそういう方で、激しい感情をぶつけてくるので、もうそれ以外にご家族がいないのですね。もう誰も責任を持ってないというようなケースもあつてですね、8050問題ですかね。そういう問題がさらにちょっと年月がたって、またさらに進行しているというような感じがいたします。

現場はかなり厳しい状況になってきているので、認知症になってから、なるまで、症状が進むまでの間は大変この計画でいいと思いますけれども、この先のことも考えておかなければいけないと、ひとつ思いますね。

それからもう一つ、今、認知症の抗体医薬が出まして、私ども精神科医ではなくて、どちらかというと脳神経内科の先生が認知症の治療の中心になっているような印象があります。

ただ、数的には対象者は3万人から5万人、多くても10万人としても、1,000万人の認知症の人に対して1万人、管理の人たちのケアを脳神経内科の方が中心になってしまうと、我々としては非常に、今、どうしていいか分からなくなっていますが、日本中の認知症疾患医療センターも50%ぐらい、診療所も含めると、精神科がセンターをやっていますので、その辺も少し考えなければいけないなと思っています。

特に抗体薬については、初期投与のほうは、我々精神科はできないわけですが、だんだん投与の数が増えた場合に、継続投与をしっかりセンターがやってほしいというご意見もあるようです。しかし、初期投与を行った医療機関とは連携を、一応協定書を結んではいるので、結局何が起きているかよく分からない状況です。

さらに、患者さんの認知症の守秘義務の問題で、たとえばある会社の社長さんが「認知症で抗体医薬を使っている」と言ったら、もうその会社の信用にも関わるわけですから、大変重い秘密事項になります。そういう情報を認知症疾患センターと初期投与医療機関が共有するというのも、その患者さんにとってはマイナスになるようなことがあつたので、その辺の地域で投与の方法についても、もう少し検討が必要なのか

など思っています。

計画としては大変いいと思うのですが、この先、また認知症というのは社会の安全という面でも、いろいろ影響が出てくる段階に入ってくると思うので、そこを踏まえて今後はまたさらに検討を進めていただければと思います。

ありがとうございました。

○梶野部長 ありがとうございます。続きまして大野教子委員、お願いいたします。

○大野委員 1年間ありがとうございました。私は「認知症のひとと家族の会」というのを45年前から設立しておりまして、認知症のある方本人と介護家族の当事者団体として、認知症になっても安心して、ボケても安心して暮らせる社会の実現を大昔からずっと希求してきました。

しかし、ここにきて急転直下といいますか、世の中の方たちが認知症について、他人事ではなくて自分もいずれ認知症になるという観点、視点から、自分たちがそうなったときにどういった社会で生きたいかというような思いを持つ方がすごく多くなったなど思っています。

その中でこの1年間、国のほうで基本法が施行されたことで、東京都ではいち早くこの短期間の間に、これだけの推進基本計画をつくって、取りまとめてくださったということに対して心から感謝しております。

特に当事者参画ということで、今年度はご本人とご家族の意見をたくさん聞こうという姿勢で私どもは彩星の会さんも含め2回、東京都支部も世話人が参加して意見交換会を2回も開いてくださって、その中でみんな自由に自分の意見を述べて、それを本当にたくさん拾い上げてくださったということにとっても感謝しております。

私たちは、介護家族の代表みたいな顔をしてその意見交換会に出て、様々な発言したのですが、この60個のパブリックコメントで皆さんの意見を改めて、タベじっくりと読ませていただいたのですが、

私は、なんか介護家族の代表みたいな顔をして大きな顔をしていたような気がするのですが、様々な思いを持ってらっしゃる方がたくさんいて、本当にいろんな視点から見ている方がたくさん世の中にはいて、それを気づかされたということで、すごく改めて家族とかご本人が声を上げるということが大事なのだなということを知られました。

とにかくご本人も介護家族も、単に支援を受ける受身の立場ではなくて、こうやって都がつくってくださったこれを今度区市町村で、また策定し、計画をするわけですが、そのときに自分たちが住んでいる市区町村で、もっと自分たちの声を上げるということが大事なのだなということを知られたと思います。

本当にありがたい機会をつくってくださりまして、ありがとうございました。そして私たち当事者の声を一つ一つ、その意見を真摯に受け止めてくださった東京都の皆様、本当に心からお礼申し上げます。ありがとうございました。

○梶野部長 ありがとうございます。

それでは、続きまして上村幸一委員、お願いいたします。

○上村委員 公募の上村と申します。まずもって、認知症推進委員に参画させていただいて、本当に自分の介護を10年間、在宅でやった経験からして本当によかったなど。自分なりにあまり時間が制約された分まで言えない部分もあったのですが、可能な限り検討させていただきました。

それを受けて、認知症の方に対する意見もたくさん、今、出ているのですが、私は介護した経験からして、介護士の立場に立った意見として申し上げたいと思います。

本当に介護するほうは、大変なのです。これは正直、在宅でやる場合については。ご存知のように、行政の施策としても本当のいわゆる特養ホームというのは箱物ですね。これがやはりいろいろな予算の関係もあって難しいということが言われています。

私は、この認知症をやる前に、福祉局が保健医療福祉局に名称が変わったときも向こう3年の計画を出す委員のメンバーにもなっていました、そのときにも所管の課長に、特養ホームを増設ということを上上げたのですが、現状、予算が難しいとかいろいろ言われたため、結果的には在宅に切り替えたという経緯です。

これはもう重々分かっていますし、それで今回この計画案、ちょっと概要でしか私はないのですが、非常によく考えていただいたということを上上げたいと思います。

とりわけ私、先ほども言ったように、在宅に切り替えた場合に介護する側ですね。ヤングケアラー、これ申し上げました。私は二度ほど審議会でも申し上げたら、ちゃんと基本的施策の中に盛り込んでいただけて、本当にありがたいと思いました。ちゃんと傾聴力のある方ばかりなので、本当よかったなと思っています。

同じ話を東京都で、私がこうやって要望を出したということで、私は、区のほうの行政審議会でも委員をやっています直接の区のトップの方にも、この旨を伝えてあります。今後またこれを受けて、区のほうで動きが出ると思います。

一応、区の認知症の担当の所管の担当の係長と、一応取材という形でちょっと現状を聞いたところ、恐らくこれを受けて、今回計画を示されていると思うのですが、示されて雑誌か何かに出て配られて分かると思うのですが、同時並行して区も、今、条例を策定していると。ついこの間ですけれども、ちょっと前ですけれども、そのような状況。

それと認知症対策のメンバーをそろえて、いろいろな学識、有識経験者等々を含めて、メンバーをセットして、強靱な体制でこれから臨むということで気合が入っていました。これも東京都でこういうすばらしい内容で示されたことによって、今後、今まで予防医療という観点でしかできなかったものが、具現策としていろいろ示されていますので。

これで外堀、内堀も埋まったということになると思いますので、大事なところはあと要介護4とか5とか、事業者に対しての対応、ここが一番重要課題になるのではないかなと、私個人的には思っております。

相談機関も非常に充実してあるので、これをあとは啓発をしていただいて、いろいろな相談機関があるということ、いろいろな広報媒体を駆使していただいて発信力を高めていただくということも必須かなと思っています。そこら辺は都の職員の方、部長さんを含めて一丸となってやっていただければという思いです。

すみません。ちょっと長くなりました。以上です。

○梶野部長 ありがとうございます。

それでは、佐野光秀委員、お願いいたします。

○佐野委員 若年性認知症家族会「彩星の会」の佐野でございます。当推進会議の委員を拝命して2年になります。今年度は認知症基本法の施行元年と重なるとても重要な節目に当たります。第1期の推進計画づくりに参画させていただきましたこと、また、若年性認知症の家族会の立場で意見を述べさせていただくなど、大変光栄で貴重な経験を積ませていただきましたことを、東京都の幹事の皆様、そして委員の皆様方に心から感謝を申し上げます。

とりわけ認知症施策推進担当の小澤課長には、2回にわたる彩星の会の代表メンバーとの意見交換会で、認知症のある妻や夫を長年介護で支えてこられたご家族の意見を直接お聴きいただき、推進計画への反映にご尽力いただきました。本当にありがとうございました。

このたび策定されました推進計画は、向こう5年間の基本計画ということで、今後進行の管理や見直しが行われると伺っております。その過程におきましても、認知症基本法に則り、認知症のある人及び家族等の意見を十分に聞くとのことですので、私もその立場で微力ながら貢献できればと存じます。

今後とも引き続き、よろしくお願いいたします。ありがとうございました。

○梶野部長 ありがとうございます。

続きまして、田尻成樹委員、お願いいたします。

○田尻委員 東京都民生児童委員連合会、常任協議員の田尻でございます。少しレベルの高い会議ばかりで、なかなかついていくのは大変でした。ずっと参加させていただいて、ありがとうございました。とても勉強になりました。

私は、今、認知症に関して思っていることは、理解を深めていくことが大切だと思っています。ただ、認知症に関して理解をされている方々が、まだまだ少ないと思います。

それで、例えば、共生社会の実現とか認知症基本法が成立されて施行されていることとか、身近でまだそれを周知して知っている方が少ないような気がするのですね。いかに周知して皆さんに認知症を分かってもらおうかということ、これから考えていきたいと思っています。

それから、例えば、学校の教育に入れるとか、僕は品川区の代表でもあるのですけれども、地区の民生委員協議会では認知症サポーター養成講座とかを年1回開催して、

学んでいます。でも、そういう機会をもう少し増やしてほしいなどは思っているし。

あとケアラー懇談会、認知症カフェと様々に取り組んで、そこに参加されるご家族の方とつながりを持ってお話をし、少しでも張り詰めた気持ちをほぐすようなそういうこともしていきたいし、介護の経験されている方の相談役になったりしていきたいと思います。それから、あと言葉遣いも気をつけようと思います。

以上です。よろしくお願ひします。ありがとうございました。

○梶野部長 ありがとうございます。

続きまして、中島尚子委員、お願いできますでしょうか。

○中島委員 公募委員の中島です。1年間ありがとうございました。各専門の皆様いろいろなご意見とかお話を聞かせていただき、私なんか勉強不足だと思いますので、理解もなかなか大変なところもありましたけれども、大変勉強になりました。

私はボランティア団体として、今、認知症の予防教室をもう8年、9年やっているのですが、この東京都の施策として新聞か何かで「予防」という文字が入っていたことを記憶しているのですが、ここにはその「予防」という字はどこにもないので、それは違う部署で行っているものなのかどうかというのが一つ質問なのです。

私は、長寿医療センターで昔、予防のことをずっと中心にやっていたときに、研修を長く受けていましたので、予防というものが大事だと実感しておりますし。

今、来ている方でも明らかにMC Iの方で、包括の方からの紹介でいらした方も、本当に正常に戻って普通に元気になられた方を実際に何人か見えていますし、そういうものを実感しているだけに、これを何とかしたいと思っているのですが、行政なんかですとやはり限られますよね。

私、渋谷区なので、渋谷区でもそういった教室をやり始めましたけれども、現状、大体3か月とか4か月で入替え制になっているので、そこを出た人たちはもうそれで終わってしまうというのがあります。

実際、本当にそれを継続していくということがとても大事だと思っているので、私たちはボランティアでやっているのですが、その参加者の中で、今度その区の予防教室の方に行ってきますといった方が、それを終えて、また戻ってきますと戻っていらしたり、結構出入りをやっていたりすることがあるのですね。

そうやって、行政の予防教室を終えた方の受皿みたいなもの、そういうものづくりというの必要なのではないかなと。それには行政だけでは難しいとは思っています。ですから、民間と一緒にそういう形をつくっていけたらいいなという希望をずっと持っているのですが、その方法が分からなくて悶々としている状態です。

何かまたそちらの方向に行けることがあったら、ぜひともお願いしたいと思います。よろしくお願ひいたします。

○梶野部長 ありがとうございます。先ほど、予防の話がございましたが一言だけ。

基本的施策の枠でございますけれども、「認知症の早期の気づき、早期診断、早期支援」という章の中で、「予防と健康づくり」といった項目を設けまして計画の中でも言及させていただいております。

それでは続きまして、さとうみき委員、お願いいたします。

○さとう委員　とうきょう認知症希望大使を務めさせていただいております、さとうみきと申します。この1年、本当にいろいろと緊張しながら、ちょうど1年前ですかね。東京都の、今日不在なのですが小澤課長と、もう一人お名前を忘れてしまったのですが、最寄り駅のほうまでお越しただいて。

最初は、このような本当に重要な任務を私自身が務められるのかという不安がありまして、辞退しようと思っていたのですが、引き受けさせていただいて、様々な学びをさせていただく中で、1年間務めさせていただいてよかったなと思っております。

ただ本当にパブコメのほうを拝見して、「認知症の人」なのか「認知症のある人」なのかという言葉、皆さんのコメントを拝見したときに、私は勝手に当事者委員として私がみんなの代表だみたいに思って頑張ってしまったところがあったのですが、でもそれぞれご本人の言葉をもっともっと大切に拾っていかなくてはならないことでもあるなど、私自身も気づかされたところでもありました。

あとは、これから区市町村に、この推進計画が下りていくことによってどうなるのかなという不安も正直あるのですが、ただ地域を超えたつながりをつくっていくことはすごく大切だなと思っております。

今、私自身も中央沿線ですとか若年性の仲間たち20人、30人ぐらいですかね、30、40人ぐらいのご本人とご家族が集う会を毎月やっているのですが、本当に皆さん、いろいろなことをおっしゃっています。

その中でも今日、忘れないうちにお伝えさせていただきたいんですけど、資料6の新規事業で、民間団体と連携した認知症家族介護者のピア相談事業をスタートされるとのことで、これはすごく大切な事業であると認識しておりますが、こちらにも、例えば、ご本人のピアサポートというものも、東京都の中で何かできたらいいなと感じております。

今日も、私自身と一緒に集ってくれる仲間も、そろそろ地域につなげなくてはならないと感じておまして、今日午前中にその方と一緒にその方の地域のカフェにも出向いたりしてきたのですが、

その方も診断から1年ぐらいたちまして、「私自身も大きなことはできないけれども、今、悩んでいる方のピアサポート活動を、寄り添うようなことをしてみたい」ということもおっしゃっていました。

そのため、そうやってまだまだ診断から少しずつ前を向いて、認知症とともに生きる仲間たちが自分もできることを模索しているということも、ぜひ今後の課題として入

れていただきたいなと思っております。

本当に今回は認知症の本人として参画させていただいた中で……、すごい飛んでしまいました。すみません。

あと一つ、本当に大切にしていきたい、この資料5の推進計画にも記載していただいたGPSのことについてです。今月、大切な仲間が迷子になってしまうということがありました。ご夫婦で、スーパーで買物をしているときに、ふとご主人が目を離れた隙に、奥様が一人で出かけてしまったのです。

ご主人としては自分で解決できるだろうと思ってスーパーや近隣を探したけれども、暗くなってきたせいで、見つかりませんでした。それでいよいよ暗くなってきたので、ご主人としてもスーパーや関係部署のほうにお伝えしたけれども、3日たってからお亡くなりになって発見されたということもありました。

これが私の仲間ですけれども、なぜ人はそうしたときに、暗くて人影のないところに行ってしまうのだろうかという、本人にしか分からないことでもあるのですけれども、GPSが駄目だとか、監視されているから駄目だとかそういう社会ではなくて。

早いうちに、「これが駄目、あれが駄目」ではなくて、認知症になってからの私たちの備えとして、家族にGPSを持ってもらいたいという思いの裏側には、「家族が愛情として心配だから持ってほしい」ということを、丁寧に最初の頃から伝えていただける啓発もすごく大切になってくると思います。

やはり命に代えられないことでもありますし、そのことを悔やんでいるご家族は一生それを背負ってしまいます。だから、本人のためにもご家族のためにもその思いを伝えて、早期のうちからの対話がすごく大切になってくるのだなと感じております。

本当に1年間、ちょっと熱くなってしまった部分もあったのですが、皆様に本当に言葉一つ一つを丁寧に拾っていただき、とてもすてきな計画書が出来上がったことに感謝申し上げます。ありがとうございました。

○梶野部長 本当にありがとうございました。

それでは続きまして中村真理委員、お願いできますでしょうか。

○中村委員 八王子市地域包括支援センター子安の中村でございます。この1年間、このような場で意見を表明する機会をいただきまして、本当に光栄でした。

ここの場にはいらっしやらない小澤課長をはじめ東京都の皆様が、ご本人やご家族の声を一つひとつ丁寧に拾い上げてくださった結果出来上がった計画書だと思います。そして純粋に本当にこの場に参加できて、うれしく思っているところです。

東京都の「2050東京戦略」を見てはっとしたのは、2050年、私も後期高齢者になっていますが、一体どんな世界が待っているのだろうか。平川委員からもありましたとおり、今、すでに危機的な状況が始まっています。

介護の現場では、ケアマネジャーの事業所はその数を減らしており、特養も箱をつく

っても中を支援する専門職が確保できなければ、開けることすらできないという状況です。そういう人手の少ないところでは、高齢者虐待が蔓延しやすい環境が出来上がるといふ負のスパイラルが起きやすい状況になります。

本当に手を携えていかないと、私ども包括も高齢者の支援だけ対応しても解決にならない、複合的な課題というところに直面しております。産官学に、企業の皆さんも手を携えて、誰もが自分事にならないければ、この先この社会を維持することが難しくなるという危機意識を、ぜひ持っていただきたいと思ひます。

平川博之委員からはオレンジドクターの話の中で、「包括は駆け込み寺だ」とありましたが、駆け込み寺に駆け込む前にもう少し健康なときからつながれる、地域の中で孤立しない横のつながりがあって、家族にちょっとしたことを相談できたり質問できたりできる、そういった環境づくりが大切です。

当事者同士が出会い、認知症のある人からのお話を聞く機会に参加することで、「この先どうしたらいいのか」と思ったときに先輩がいるんだということを知り、認知症を受け入れていく。

新しい認知症観という言葉も動き始めましたが、認知症を受け入れていく社会を目指していくんだということ、平たく皆さんに深く深く市民の中に浸透できたらいいなと思っております。

私も八王子市で常設の家族サロンの認知症カフェを、2月で10年、運営してまいりまして、ご紹介したい例があります。あるアパートで一人暮らしをしている女性が、夜な夜な近所のお隣さんとかに、もう食べられないようなものを渡しに行くのですが、包括の職員が認知症サロンに連れ出しました。とにかく猜疑心も強い方ではありましたが、居場所があると落ち着くのですね。日中帯に参加の場があることで、夜間のご本人の状態が改善しました。一方的にその人を排除せず見守る体制が大切です。

バスで迷っても、その先で声をかけてくれる人がいる、警察官が「ちょっと迷っていたので保護しましたよ」と声をかけてくださる。常設のサロンの意義を伝えたかったのですけれども、なかなか広がっていきません。

今、認知症カフェとか家族会の現状から申し上げますと、会場を借りる手配するのが大変です。補助金があるわけじゃないのです。多くは手弁当で関係者が月に1回、2回、会場を何とか手配してやっているのが現状です。

そういう公的な社会的な非常に意味のある活動に対して、さとうみき委員が当事者のピア活動に対する何らかの支援についておっしゃっていましたが、手弁当な家族会への公的な何らかの手を差し伸べるような支援についての意義を皆さんにも共有していただきたいと思ひ、お話し申し上げました。

ありがとうございました。

○梶野部長 ありがとうございます。

終了予定時間がやや近づいてきておりますので、円滑な進行へのご協力をお願いいた

します。では続きまして、森純一委員お願いいたします。

○森委員 東京都社会福祉協議会の地域福祉部の森です。今年度から社会福祉協議会をメンバーに入れてみようということでお声がけいただいて、参加させていただきました。

私は、この1年間、都内の区市町村社協の会議や研修でこの会議のことを結構話してきましたので、やはりこういったことを区市町村の段階で少しみんなが意識していくところで、社協のところを少し頑張れたかなと思っているところです。

この計画の106ページの、自治体のアンケートのところで、自分たちの計画をどうするかは、計画の内容を見て検討するというようなのが6割というふうになっていました。そのこのところ、やはりここからがすごく大事ななと思っています。

ただその内容を見て、区市町村の皆さんにお伝えしなければいけないと思うのは、この計画をつくってきたプロセスの価値を、きちんと区市町村には伝えていく必要があるかなと思っています。

あと15か所のコラムの中ですごくすてきな選択だなと思いましたのが、利島村のところですね。伊豆大島の少し南にある小さな島なんですけれども、人口300人の島で、その社協も結構頑張っているのですが、300人で、みんなで頑張るとどうなるかということが描かれています。

認知症のことをなかなかみんなが共通理解を持つことは難しいなというイメージがあるのですが、利島村のような300人のところでやってきていること、そういったことで利島村という島に長く暮らして、その島で在宅暮らしができるような限界値を高めるということができているのかなと、すごくいいチョイスだなと思っています。

私自身が、4月から東京ボランティア市民活動センターに異動してしまうので、この会議に出られなくなってしまうのがとても残念だなと思っています。しかし、ボランティアというところで考えると、認知症のある人の社会参加というところで何か関わることができるかなと思っています。何らかの形で引き続き関わっていきたいと思っています。

ありがとうございました。

○梶野部長 ありがとうございます。続きまして犬飼かおる委員、お願いいたします。

○犬飼委員 杉並区高齢者在宅支援課長と、地域包括ケア推進担当課長を兼務しております。犬飼と申します。1年間大変お世話になりました。

いろいろ本当にご意見を伺いまして、私ども行政としても気を引き締めて対応しなければいけないと思うことが多々ございました。

杉並区ですが、令和5年3月に、こちらの委員でもいらっしゃる粟田圭一先生が所属されている認知症介護研究研修東京センターと連携を結びまして、今の杉並区での高齢者施策推進計画を策定するときにご署名を頂戴する場面もございます。

あと、私どもは令和6年度からこの計画を3年間ということを実施しております。この計画におきまして様々な認知症施策におけるPRの仕方、この認知症の基本法の中

では本人参画、正しい理解、知識についても普及啓発、そういったことが盛り込まれていますが、私どもも令和6年度はそういったことに主眼を置きまして、様々な取組をしてまいりました。

今回、東京都認知症政策推進計画最終案の90ページに、私どもの杉並区を取組を取り上げさせていただきました。ありがとうございます。

その中で昨年度、我々が対応いたしました取組の、例えば、オレンジランプの上映会や栗田先生が講師をお務めいただきました認知症共生講座の実施、2つ目の取組といたしましては地域包括支援センターを中心としましたチームオレンジや第二層協議会といった、当事者の方やご家族なども参画した取組などにも力を入れて取り組んでまいりました。

令和6年度は普及啓発、あとは本人参画関連という形で、ただ無我夢中に取組を進めてまいりましたが、次年度以降は、例えば、ご本人にもう少し一緒に取り組んでいただいて意見を頂戴するなど、より血の通った認知症施策を推進していけたらなと思っております。

また、東京都の認知症施策推進計画も、充実した取組がきちんとした理念に基づいており、私どもの計画につきましても、こちらを参加にして、きちんとした理念に沿いながら、次回以降にブラッシュアップしていくことができると感じています。

この1年間、ありがとうございました。

○梶野部長 ありがとうございます。ではオンラインでご参加の廣瀬明子委員、お願いいたします。

○廣瀬委員 オンラインからの参加で失礼いたします。東久留米市介護福祉課の廣瀬でございます。

○廣瀬委員 まず初めに、この会議に参加させていただきましたことを心より感謝申し上げたいと存じます。当委員の先生方をはじめ、東京都の皆様、本当にこの計画策定に当たりましては丁寧に対応していただきまして、感謝申し上げたいと存じます。

本市においても、この計画策定に当たり東京都のヒアリングを受けまして、コラムといたしまして認知症介護を推進する上で大切にしていくこと、認知症になる前からの活動継続に向けた仕組みとして取り上げていただきました。ありがとうございます。

本市におきましても急激に高齢者の高齢化が進み始めておりまして、認知症は地域社会における重要な課題であって、多くの方々の生活に直接影響を与えるものだと思っております。

東京都におかれましては令和6年度より、「認知症とともに暮らす地域安心事業」を拡充してこられておられ、本日ご欠席と伺っておりますが小澤課長も、担当課長会で「この認知症サポート健診を62区市町村全てでも行っていただきたい。何でもいいからとにかく開始してほしい」といった熱意あるご説明をしていただきました。本市もようやく令和7年度より認知症サポート検診事業を実施する運びとなりましたこと

をご報告させていただきたいと存じます。

また、この会議におかれましては、当事者の委員の方からご意見を直接伺う機会にも恵まれております。中でも私たちは「『認知症の人』ではなく、『認知症のある人』という表現に改めたほうがよい」というご意見を受けまして、本計画では「認知症のある人」という表現を用いることにすると伺いまして、東久留米市におきましても「知って安心 認知症」のガイドブックなど、そういったパンフレット類やチラシ、ホームページなどの変更できる場所は、「認知症のある人」に変更しております。

また、高齢者福祉計画介護保険事業計画の上位計画にも位置づけられました、令和7年度から10か年計画であります地域福祉計画第四次改定におきましても、「認知症のある人」という表現を用いて確定したところでございます。

最後になりますけれども、今後も認知症施策は、継続的かつ重点的な取組が必要でありまして、それにはやはり国や東京都の財政面を含めたサポートがなくてはならないものと考えております。引き続き、たゆまぬご支援、ご協力を賜りますようよろしくお願い申し上げます。

そして、これまで築いてきましたネットワークや知見を生かしながら、これからも地域の皆様とともに歩み続けて、認知症のある人々が安心して暮らせる社会を実現するために尽力してまいりたいと存じます。誠にありがとうございました。

○梶野部長 ありがとうございます。それでは最後に内藤議長、お願いいたします。

○内藤議長 皆さん、お疲れのことだと思いますが、最後に私からご挨拶させていただきます。

まず議長としまして、皆さんから非常に活発にご意見をいただいて、また今年は大勢の方に入ってきていただいて、今の3分ずつのお話でもこれだけ時間がかかるということは、毎回の委員会でも非常に膨大なご発言をいただいて、それを事務局で丁寧に拾っていただいてまとめていったというものだと思います。

それぞれのお立場によって、課題や感じていることやどうしたらいいかというご意見も様々だったと思うのですが、それを丁寧に追って、特にさとうさんに入っていたことで、非常にこの会議自体が成長していったと実感しています。

最初のどなたかがおっしゃっていましたが、最初の書きぶりとは全く違うものになって、認知症の方の、認知症のある方の主体的な立場から、計画の記述がどんどん成長していったのだということが、今回の計画の非常に大きな特徴なんだと思います。そういう意味で、改めてさとうさんに非常に感謝したいと思います。

これが出来上がりまして、最後まで相当に手を入れてつくったものですので、これを都民の方あるいは区市町村の方に読んでいただいて、その考え方がうまく伝わっていけば非常にいいなと思います。

これが完成して終わりではなくて、まさにこれが始まりで、またこの後それぞれの立場から、皆さんはもう既にいろんなご意見が、課題があるということはお伺いしまし

たけれども、いろいろな課題がまた改めて出てくるのだと思います。またそれを少しずつ変えていってというのが、この会議のこれからの使命になると思います。

この会議もこの計画ができたことで、この計画が達成を評価して、そしてまた次に向けてどうするかという議論の軸がはっきりしてくるのだと思いますので、また今後も、私はずっとやっているか分かりませんが、議論を深めていって東京都の認知症施策がますます推進していけばいいのではないかと考えております。

改めまして最後に、皆さん本当にありがとうございました。お疲れさまでした。

○梶野部長 ありがとうございます。

改めまして、委員の皆様にはこの会議の場はもちろん、終了後にも膨大な資料を丁寧にご確認いただきまして、多くの貴重なご意見をいただきました。そのおかげをもちまして、今回都としての初めての計画をこのように策定をさせていただくことができました。

今、お話もございましたけれども、今後はこの計画に掲げました理念をどう実現していくのか、具体的な取組をしっかりと進めていくということはもちろんですし、その先も見据えた検討というのはもちろん必要だと思っております。引き続き、様々な形でお力添えをいただくことを心からお願い申し上げまして、本会議を終了といたします。

誠にありがとうございました。

(午後 7時04分 閉会)