◆意見総数：60件

No.	関連頁	ご意見	東京都としての考え方
○第1部 計画の考え方			
1	本文 p.1	<p>「認知症があってもなくても都民一人ひとりが相互に尊重し、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」が理念とされているが、はなはだ疑問である。認知症があってもなくても、と最初に言っているのに、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、とはどういうことか。</p> <p>そもそも、認知症があってもなくても、日本では個人として尊重され、その尊厳は守られるべきなのであり、認知症になってからも、ではない。また、「希望を持って暮らすことができる」とあるが、今、認知症の方は希望を持ってない状況ということか。東京の「実現」というからには、実現できていないということか。</p> <p>この理念はすごく後ろ向きな気がする。認知症のある方には周囲の配慮や気遣いが必要だが、認知症であろうとなかろうと、社会から孤立したり、偏見から排除されたり、そういうことがない、当たり前な社会、当たり前の東京を創ろう、でいいのではないか。こねくり回しているが、このメッセージは変な気がする。もっと、当たり前前に書いたほうが良いと思う。</p>	<p>認知症のある方からは、周りから偏見の目で見られることは今でも怖い、等の声が聞かれます。</p> <p>こうした現状や、東京都認知症施策推進会議での議論等を踏まえ、本計画の理念を「認知症があってもなくても都民一人ひとりが相互に尊重し、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」としております。</p>
2	全体	<p>私の意見は、計画の一字一句の文言訂正では済まず、基本的な違和感・問題点を指摘したい。</p> <p>新しく認知症基本法が制定されたことは評価したい。法の肝は、患者の人間としての尊厳と自己決定権を明記し、新しい認知症観を示したことである。</p> <p>しかし、国の大綱、都の計画、市町村のガイドラインと、住民に近づくに従い、認知症を疑われる人の自己決定権がぼやけており、認知症の症状がある人が検査を受けない権利は自己決定権の外に見える。</p> <p>がんをはじめとした他の病気は、ここまで行政が住民に検査を迫ってくるものはない。愛知県の踏切事件などの判決の影響か、社会的コストの低減のための管理優先と疑いたくなってしまふ。</p> <p>認知症の症状は治るものもあるが、現状では多くは治らない。絶望感の中で余生を過ごすより、忘れて過ごした人もいるかもしれない。日本ではイギリスのようなMCA（意思決定能力法）はないが、認知症基本法、医療法の中でも自己決定権は保障されているはずである。</p> <p>文言を訂正するならば、基本法の理念が細部もカバーする記載を望む。曖昧にして、末端の現場任せは危険に思う。地域社会の中で検査を受けざるを得ない状況は作ってはならない。</p> <p>一番必要な事は新しい認知症観の普及促進であり、この点についてもっと知恵を出すべき。</p>	<p>本計画の中で、認知症施策推進基本計画においても、認知症のある人を含めた国民一人ひとりが「新しい認知症観」に立ち、共生社会を創りあげていく必要がある、とされていることを明記しています。（本文掲載箇所 p.1 第1部第1章第1節第2節「計画の理念」）</p> <p>いただいたご意見も踏まえ、認知症に対する正しい知識と理解の浸透を図りながら、基本理念の実現を目指してまいります。</p>

No.	関連頁	ご意見	東京都としての考え方
3	全体	<p>「認知症のある人」という言い方が非常に引っ掛かる。「認知症のある人」ではなく「認知症の症状（病気）がある人」だと思う。</p> <p>認知症の本人と話す中で、「私は認知症の人ではない」という意見から「認知症のある人」となったとのことだが、私の周りでの話をしたところ、「認知症のある人」ということは、今まで以上に認知症が強調されてしまっているようで、ショックです・・・」という本人や家族の意見が多いのが現実で、「認知症の人より、更に認知症があると強調されている」との事である。</p> <p>東京都の希望大使も大勢いる中で皆様の意見を聴くことはできなかったのか。認知症の本人の話された、「私は認知症の人ではない」ということはよく理解できる。他の地域では、「認知症と共に生きる人」のような言葉も使われている。</p> <p>非常に大切な部分だと、私も他の当事者の皆様も感じる部分だからこそ、沢山の人たちでしっかり議論してほしかったというのが本音である。</p> <p>どこの場でこの内容をお伝えするものかとモヤモヤしていた。今から変えることができないとは思いますが、多数の本人・家族の意見であり伝えておく。</p>	<p>いただいたご意見を踏まえ、一部文言を修正するとともに、以下の下線部を追記します。</p> <p>「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、東京都認知症施策推進会議の当事者の委員から「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良い」という意見があり、他の委員からも、表現を見直すことが適切との意見がありました。</p> <p>本計画では、そうした背景や「認知症があってもなくても都民一人ひとりが相互に尊重し、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」という基本理念を踏まえ、法令条文等からの引用や事業名等を除き、「認知症のある人」という表現を用いています。</p> <p>一方で、本計画の策定に当たり実施した「東京都認知症施策推進計画」中間のまとめについての意見募集では、「『認知症のある人』に統一することで、『認知症があること』がむしろ強調されるように感じ、嫌な思いがする」「『認知症患者』とひとくくりにされることが不自然なのと同じように、『認知症のある人』とひとくくりにされるのも窮屈に感じる」といった意見がありました。</p> <p>本計画で「認知症のある人」との表現を用いることは、それ以外の表現を否定するものではなく、様々な御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。」</p> <p>(本文該当箇所 p. 3 の用語解説コラム～「認知症のある人」～)</p>
4	全体	<p>第1部 p.2 に、「本計画では、こうした背景や「認知症があってもなくても都民一人ひとりが相互に尊重し、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」という基本理念を踏まえ、法令条文等からの引用や事業名等を除き、「認知症のある人」という表現を用います。」とあり、その経緯が書かれていた。</p> <p>言葉・表現は大切なことなので、どのような言葉・表現を用いるとよいかを、当事者である本人とともに討議することはとても大事なことと思うが、本件について、本人（とうきょう認知症希望大使を含む）や本人の活動支援者等、7名以上から当法人事務局いただいた意見をできるだけそのまま下記に記載する。</p> <p>【本人からの意見】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・『「認知症のある人」に統一することで、『認知症があること』がむしろ強調されるように感じ、いやな思いがする」 ・「不自然な表現、こんな言い方をふつうはしない。特殊なイメージを広げてしまいそうで怖い」 ・「認知症の人で別にいいんじゃない？要は、自分が自分の暮らしを大事に自分なりに生きていくことが肝心。周りも、認知症だけをみないでその人を見ることが大事。わざわざ言い換えることより、大事なことを伝えることをしっかりやってほしい」 ・(本資料には「東京都認知症施策推進会議の当事者の委員から」とありましたが) <p>「こうした用語変更が突然で、とても驚いている。こうした提案がされる前に、希望大使として活動している自分には相談がなく、残念だ。用語は大事なことなので、自分や他の本人たちの意見もきいてよく話し合っしてほしい」</p> <p>【活動支援者の意見】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・『「認知症のある人」は日本語として不自然な言葉だと思う」 ・『「認知症患者』とひとくくりにされることが不自然なのと同じように、『認知症のある人』とひとくくりにされるのも窮屈に感じる」 ・『「認知症のある人』は、ふだん使いにくく、いちいちひっかかる。かえって認知症の面だけを意識するようになり、時代に逆行するんじゃないか？」 ・「他自治体では、会議に参加した一部の本人の声のみではなく、多様な認知症の本人の声を聞き、本人たちと丁寧な話し合いを重ねながら決めるプロセスを重視するやり方が広がってきている。今回東京都では、どのくらいの本人たちの声を、どのように聞き、どの程度の話し合いをした上でこの案になったのか、その過程も公表してほしい」 ・「都のやり方は区市町村の今後のモデルにもなっていくと思う。今回の用語をきっかけに、多様な本人が参画して討議しながらともに決めるやり方を、都として試行し、都内の区市町村にも広めていってほしい」 <p>なお当法人は、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」の策定に当事者団体として参画し、議連の会議に何度も参加し、議連の場以外でも議員の方たちと議論を重ねたが、その過程では、会議に参加しない多数の本人へ繰り返し意見をもとめ、それを集約した意見を会議等で伝えた。基本法では、法律の専門家との討議で、条文としてふさわしい用語として「認知症の人」に決定したが、そのほかの場面では、「認知症のある人」を含め「認知症とともに生きる人」「認知症の人」「認知症の本人（本人）」等を文脈にあわせて柔軟に使用しておいた。</p> <p>一つの言葉に縛ることよりも、「人」に焦点をあてる考え方や方針を明記することが重要ではないか。</p> <p>東京都の本人たちと活動をともにしている支援者の声をもとに、再度ご検討してほしい。</p>	<p>「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、東京都認知症施策推進会議の当事者の委員から「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良い」という意見があり、他の委員からも、表現を見直すことが適切との意見がありました。</p> <p>本計画では、そうした背景や「認知症があってもなくても都民一人ひとりが相互に尊重し、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」という基本理念を踏まえ、法令条文等からの引用や事業名等を除き、「認知症のある人」という表現を用いています。</p> <p>一方で、本計画の策定に当たり実施した「東京都認知症施策推進計画」中間のまとめについての意見募集では、「『認知症のある人』に統一することで、『認知症があること』がむしろ強調されるように感じ、嫌な思いがする」「『認知症患者』とひとくくりにされることが不自然なのと同じように、『認知症のある人』とひとくくりにされるのも窮屈に感じる」といった意見がありました。</p> <p>本計画で「認知症のある人」との表現を用いることは、それ以外の表現を否定するものではなく、様々な御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。」</p> <p>(本文該当箇所 p. 3 の用語解説コラム～「認知症のある人」～)</p>

No.	関連頁	ご意見	東京都としての考え方
5	本文 p. 3	推進会議の内容を公開すること及び開催周期を明記してはどうか。認知症施策は社会全体で推進するものであり、進捗状況を理解できるようにすべきである。	<p>本計画期間中は、東京都認知症施策推進会議等において、計画の達成状況の進行を管理し、次期以降の計画につなげてまいります。</p> <p>東京都認知症施策推進会議は公開で実施しており、会議資料や議事録は後日、ホームページにて公開しております。</p>
6	本文 p. 3	<p>計画全体の進捗確認等と並行して、個別の事業については、各自治体においてしっかりと事務事業評価がなされ、その結果が公開されることを明記してはどうか。</p> <p>本計画は社会全体で施策を推進するものであるため、社会全体で進捗状況を理解できるようにすべきである。特に社会保障費負担の非常に大きい現在において、適正に予算が執行されているかどうか、市民が容易に確認できる事は重要である。</p>	
7	本文 p. 12	知事のかつての公約にならない、情報公開をしっかりと行うこと、例えば開示請求に対して不要な不開示をしないなど、市民に開かれた施策となることを切に望む。	
8	本文 p. 3	<p>意見を十分に聞く対象として、「認知症のある人及び家族等」を特別に明記することに反対する。</p> <p>本計画は、認知症のある人に対して、社会全体で包摂を図っていくものであることから、認知症のある人及びその家族等のみならず、社会全体の構成員が当事者であり、等しく意見を尊重されるべきである。一方で、認知症のある人とその家族の意見が顧みられないことも問題であり、双方の観点から、例えば「認知症のある人及び家族等をはじめ広く社会全体の意見を聞く」と記載してはどうか。</p>	<p>本計画では、認知症基本法を踏まえ、計画の進行管理や見直しに際しては、認知症のある人及び家族等の意見を十分に聴くよう努めることとしております。</p> <p>また、引き続き、東京都認知症施策推進会議等を通じて幅広く御意見を聞きながら、認知症施策を進めてまいります。</p>
9	本文 p. 3	<p>「計画の進行管理や見直しに際しては、認知症のある人及び家族等の意見を十分に聴く」とあるが、施策の進行度や達成度が都民に十分に浸透していない。</p> <p>また、家族等の意見も一部ではなく幅広く聞き取り、家族介護者の社会的孤立へのサポート体制について、東京都がリーダーシップを取り、多くの先進的事例を示してほしい。</p> <p>地域福祉が疲弊している中で 2025 年を迎え、地域の実情に応じてというばかりで、課題すら地域住民に知らされていないのが現実である。</p>	<p>計画の進行管理や見直しに際しては、家族等の意見を十分に聴くよう努めるとともに、東京都認知症施策推進会議等において、計画の達成状況の進行管理を行い、次期以降の計画につなげていきます。</p>
10	全体	「認知症高齢者」という表現についても、「認知症の人」と同様である。「認知症のある高齢者」とするべきではないか。	<p>法令条文等からの引用や事業名等を除き、「認知症のある高齢者」という表現を用いることとします。</p>
11	概要版 p. 3	<p>概要版 p. 3 の 5 つの重点目標②「認知症のある人も含めた都民一人ひとりが安全に、希望を持って暮らすことのできる地域づくり」という表現について、診断後間もない方や診断を受けた方々に「希望を持って暮らす」ということがわかりにくい。</p> <p>「認知症のある人も含めた都民一人ひとりが安心安全に、希望を持って暮らすことのできる地域づくり」としてはどうか。</p>	<p>いただいたご意見も踏まえ、以下の下線部を追記します。</p> <p>「<u>認知症のある人も含めた都民一人ひとりが安心安全に、希望を持って暮らすことのできる地域づくり</u>」に修正いたします。</p> <p>(本文掲載箇所 p. 17 第 1 部第 4 章第 1 節「認知症施策の推進に向けた基本的な考え方」)</p>

No.	関連頁	ご意見	東京都としての考え方
12	概要版 p. 4	<p>概要版 p. 4 の「社会参加は「生きがづくり」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す。」という表現について、社会という大きな単位とともに、地域というより身近な単位についても触れるべきではないか。</p> <p>「社会参加は「生きがづくり」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、社会や地域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す。」としてはどうか。</p>	<p>いただいたご意見も踏まえ、以下の下線部を追記します。</p> <p>「社会参加は「生きがづくり」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、<u>社会や地域</u>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す。」に修正いたします。</p> <p>(本文掲載箇所 p. 17 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」)</p>
13	概要版 p. 4	<p>認知症になっても、周囲はできることに目を向け、認知症のある人の想いを聞くことが大切であるというメッセージを発信したほうがよいのではないか。</p> <p>概要版 p. 4 に追加してはどうか。</p>	<p>いただいたご意見も踏まえ、以下を追記します。</p>
14	概要版 p. 11	<p>社会全体の意識として、できないことに目を向けるのではなく、できることに目を向けることが大切ではないか。概要版 p. 11 に追加してはどうか。</p>	<p>「認知機能が低下すると、それまでできていたことが次第にできなくなります。できなくなったことに目が向いてしまいがちですが、その人ができることに目を向けることも大切です。」</p> <p>(本文掲載箇所 p. 22 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」)</p>
15	本文 p. 12	<p>認知症施策では、都及び区市町村において多数の民間団体等との協働・連携がなされると思うが、協働・連携する団体等について適格性を判断するため、自治体において広くしっかりと情報収集を行うことを役割（義務）として明記してはどうか。協働・連携先としてふさわしくない団体等も多数あることが想定される。</p>	<p>都は、当事者や関係機関との協働、地域での活動について知見やノウハウを有する団体等と適切に連携しながら、取組を進めてまいります。</p>

No.	関連頁	ご意見	東京都としての考え方
16	本文 p. 16、 18、25	<p>「認知症になってからも自立し、単身であってもそうでなくとも安心して住み慣れた地域で暮らすことができるよう、安全な地域づくりを推進し、生活を営む上で障壁（バリア）となるものを除去していきます。」という表現について、自立してという表現は突き放されているようにも感じる。</p> <p>単に自立というだけでなく、支援を受けながらも自立というような工夫が必要ではないか。</p>	<p>いただいたご意見も踏まえ、以下の下線部を追記します。</p> <p>「認知症になってからも、単身であってもそうでなくとも安心して住み慣れた地域で、<u>必要な支援を受けながら自立して暮らすことができるよう、安全な地域づくりを推進し、生活を営む上で障壁（バリア）となるものを除去していきます。</u>」の下線部を追記いたします。</p>
17	本文 p. 16	<p>「認知症になってからも自立し」とあるが、「認知症になってからも個々の実態に応じて自立し、」や「自らがかなえたいことを個々の実態に応じて叶えられる」のように記載し、認知症のある方とその周囲の実情に合わせた対応となるようにしてはどうか。</p> <p>認知症のある方は、その認知症の程度や認知症以外の体の不調等により、必ずしも自立したり、単身で暮らしたり、実現したいと思うことが実現できる状態にない場合があることが一般に考えられる。実態を勘案せずに、ただ望むからといって実現しようとするには明らかな無理があり現実的でなく、そのような状態を目指すべき姿とすることは社会全体、そして特に支援されるべき認知症のある方とその家族の為にならないと考える。</p>	<p>「認知症になってからも、単身であってもそうでなくとも安心して住み慣れた地域で、<u>必要な支援を受けながら自立して暮らすことができるよう、安全な地域づくりを推進し、生活を営む上で障壁（バリア）となるものを除去していきます。</u>」の下線部を追記いたします。</p> <p>（本文掲載箇所 p. 17 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」）</p> <p>「都民一人ひとりが認知症になってからも、<u>必要な支援を受けながら自立し、安心して他の人々と共に暮らすことができる。</u>」の下線部を追記いたします。</p> <p>（本文掲載箇所 p. 28 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」）</p>
18	全体	<p>東京都や区の計画を見ると、認知症が疑われる者は早期に診断を受け、支援につなげる趣旨の考えで一貫している。</p> <p>しかし、認知症の治療面の現状は、高価な治療薬でもせいぜい2年程度発症を遅らせるくらいで、治るものでもない。認知症基本法の肝は個人の尊厳と自己決定権である。人によっては、不安の中で暮らすより、検査などを止め、のんびり余生を送りたいと考えるのも個人の選択である。各人の生き方の選択に介入すべきでない。地域で行動の監視や検査の奨励などを強く行うのは、基本法の理念に反するのではないか。</p> <p>行政の仕事の核は、認知症の偏見をなくし、共生の社会の実現に向けた運動ではないだろうか。</p>	<p>認知症に関する誤解や偏見を無くし、認知症になってからも希望が持てるよう、認知症に対する正しい知識と理解の浸透を図り、共生社会の実現を目指してまいります。</p>
19	概要版 p. 1	<p>概要版 p. 1 のイメージ図について、多くのプレーヤーの参画を示す重要な図であるが、多機関や他職種のコーディネーター役も担う重要な「地域包括支援センター」が抜けている。追加をご検討いただきたい。</p>	<p>イメージ図に「地域包括支援センター」を追記します。</p>
20	全体	<p>「認知症」という用語を「ぼけ」に変更してほしい。</p> <p>「誰もが認知症になる」といわれるが、誰もが「認知症だけにはなりたくない」が世にまん延している。背景として、認知症への理解不足と併せて「深刻な病」を連想させる「認知症」という医療用語（若年性は除く）がある。このため、「認知症」の代わりに「ぼけ」を使ってほしい。「年を取ったからぼけてきた」となると肩身の狭い思いもせず、堂々と社会生活を続けることができるのではないか。</p> <p>なお、著書「認知症を堂々と生きる」（宮本礼子・武田純子著、中央公論社）では、「『認知症』は『症』がつくため病気を連想させ、『ぼけ』が大多数のお年寄りにはそぐわない。『認知症』が『ぼけ』『もうろく』に戻れば、『ぼけ』は老いの一環ととらえ、引け目なく生きていけるのではないかと指摘している。</p>	<p>厚生労働省の「「痴呆」に替わる用語に関する検討会」（平成16年）における検討の結果、「認知症」に変更されたという経緯や法令の用語を踏まえ、「認知症」という用語を用いています。ご意見のような認知症に対する偏見をなくすため、認知症への正しい知識の普及啓発を推進してまいります。</p>
21	本文 p. 1	<p>子ども家庭庁は「こども・若者の意見の政策反映に向けたガイドライン」を定めている。この「東京都認知症施策推進計画」は重点目標の一つとして、「1. 認知症のある人・家族等の参画と社会参加の推進」とある。こども・若者は認知症になることは限りなくその可能性は低い、家族として、認知症の方を支えることとなろう。</p> <p>この「東京都認知症施策推進計画」では、こども・若者の意見を聞く機会があったのだろうか。そうした過程が見られないが、資料に含めるか、計画の考え方のなかで示すべきではないだろうか。こども・若者の意見を聞いていないとすれば、いかがなものか。計画として認められるのだろうか。聞いていないのであれば、これからやるべきだ。</p>	<p>都は、認知症のある方や家族等を含め、様々な方の意見を伺い、東京都認知症施策推進計画を策定します。</p> <p>今後とも様々なご意見を聞きながら、施策を推進してまいります。</p>

No.	関連頁	ご意見	東京都としての考え方
○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			
22	本文 p. 21	<p>○学校における認知症の啓発</p> <p>私の居住する清瀬市では小学校4年生になると全公立学校で認知症サポーター養成講座を開催し、認知症に対する啓発を行っている。この年齢になると認知症について理解でき、何も先入観のない状態で、自分の祖父母の様子にも思いを寄せながら、熱心に話を聴いてもらえる。学校で、一度は認知症について学ぶことは、超高齢社会と共生する将来の担い手のために不可欠だ。道やお店で迷っている高齢者を見かけた時には手助けできるかもしれない。介護中の家族であれば、一員として協力できることもあるかもしれない。学校単独ではなかなか進まないため、教育委員会（都教委や市区教委）、校長会などを通して、是非積極的に、認知症の啓発学習を校内で行うように働きかけていただきたい。</p>	<p>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。</p> <p>引き続き、学習指導要領に基づき、小・中・高等学校における授業において、認知症のある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。</p>
23	本文 p. 21	<p>第1章 p. 21に「学習指導要領に基づき、授業において、小・中・高等学校における認知症のある人などを含む高齢者に対する理解を促進します。」とある。</p> <p>学習指導要領は、文部科学省により、教育現場の教員や教育研究者、地域の教育委員会などの関係者が参加して作っており、そこで示される学習指導要領に基づき、教育課程を教育委員会や学校が作っている。つまり、「学習指導要領に基づき、授業において、」という表現はおかしいと思う。この文章は教育委員会の人が書いているのか。なぜこだわるかという、そこまで拘束して、初めて学校での授業に結び付くからである。教育の重要性を考えるならば、教育委員会と意見が異なっても、しっかりと「東京都認知症施策推進計画」に書き込むべきではないか。</p>	<p>引き続き、学校の授業において、認知症のある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。</p>

No.	関連頁	ご意見	東京都としての考え方
24	本文 p. 21	<p>「認知症サポーター」について、あくまでもボランティアであり、職場や団体等で強制されてなるものではないことを明記してはどうか。 特に子供は、別のこどもに関する計画等で「ボランティア」を推奨する流れにあり、学校や地域、あるいは家族等から「サポーター」を強制される懸念もある。</p>	<p>「認知症のある人と伴走し、共に支え合って生きる」ことは、認知症のある人に対して特別なことを行うことではありません。 そのことをより明確に示すため、以下の下線部を追記します。</p>
25	本文 p. 21	<p>「認知症サポーター」について、単なる理解にとどまらず「認知症のある人と伴走し、共に支え合って生きる」という行動を伴うような記載となっていることから、子供の「認知症サポーター」についてはそのような行動を必ずしも求めるものではないこと、また、子供の「認知症サポーター」への就任を促したりその数を数値目標化するなどして求めるものではないことを明記してはどうか。 厚労省の「認知症施策推進基本計画（素案）及び基本的施策（素案）」へのパブリックコメントでは、未成年者が「認知症サポーター」として認知症の有る方をサポートする具体的な行動を課されるのではないかと懸念が示され、厚労省より「近所で認知症の人をさりげなく見守り、困っている人がいたら、声かけや手助けする等、自身のできる範囲で活動するものであり、ご指摘のような過度な負担を負わせるものではありません」とある。 例えそのように行政が考えていたとしても、現場・地域においては「サポーター」に何らかの負担を課す、あるいは「サポーター」への過剰な期待が生じて「サポーター」自身が負担感を感じるようなことが無いよう、計画においてあらかじめ行政からアナウンスを行うべきである。</p>	<p>「<u>認知症サポーターは何か「特別なこと」を行う人ではなく、認知症を正しく理解し、認知症のある人や家族を温かく見守る応援者です。</u>」（本文掲載箇所 p. 22 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」）</p> <p>また、以下のとおり記載を加えます。</p> <p>「<u>認知症に関する正しい知識と理解を持って、地域や職域で認知症のある人と伴走し、共に支え合って生きる認知症サポーターの養成と活動支援を進めます。</u>」</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>「<u>認知症サポーターの養成と活動支援を進めます。その際、認知症サポーターは、認知症に関する正しい知識と理解を持って、地域や職域で認知症のある人と伴走し、共に支え合って生きる人であるというメッセージを伝えていきます。</u>」（本文掲載箇所 p. 23 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」）</p>

No.	関連頁	ご意見	東京都としての考え方
26	概要版 p. 10	認知症の啓発カラーがオレンジ色であることについて、記載が必要ではないか。	<p>いただいたご意見も踏まえ、以下のとおり記載を加えます。</p> <p>「毎年9月21日の「認知症の日」や9月1日から30日までの「認知症月間」において、都庁第一本庁舎などのライトアップや都民向けシンポジウムを実施するなど、都民の認知症に関する理解を促進していきます。」</p> <p>↓</p> <p>「毎年9月21日の「認知症の日」や9月1日から30日までの「認知症月間」において、<u>認知症支援・普及啓発活動のテーマカラーであるオレンジ色に都庁等をライトアップすることや都民向けシンポジウムを実施するなど、都民の認知症に関する理解を促進していきます。</u>」（本文掲載箇所 p. 23 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」）</p>
27	本文 p. 21	学校教育における認知症に関する教育の推進に当たっては、認知症のある人の声を聞く機会などを設けてもらいたい。	<p>いただいたご意見も参考にしながら、学習指導要領に基づき、授業において、小・中・高等学校における認知症のある人などを含む高齢者に対する理解を促進してまいります。</p>
○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			
28	本文 p. 25～30	<p>近年、街中のバリアフリートイレに大型ベッド整備が推奨されている。おむつ交換が設置目的の一つと考えられるが、認知症の家族会では、バリアフリートイレの大型ベッドでおむつ交換した話を聞いたことがない。大型ベッドへの移乗において、その行為の理解と協力が得られないことが多い認知症本人の移乗は非常に困難であるからである。また、移乗時における汚染の拡大、ベッド上で横臥の状態を維持しながらのおむつ交換作業による転落の危険がある。</p> <p>おむつ交換に関しては、広いスペースを必要とする大型ベッドの整備より、スペースの取らない便器の上部で腰が浮かせた状態を維持できる介助補助機の整備が有効ではないかと思う。オレンジイノベーション・プロジェクトなどにより、介助補助機の商品開発が進むことを期待したいと思う。</p>	
29	本文 p. 25～30	<p>認知症の車椅子利用者の送迎車による移動は、車椅子に座ったまま短時間で乗降できる、車体後方からのスロープやリフトを利用した乗降がほとんどである。車体の後方からの車椅子乗降作業を安全に行うためには、スロープやリフト、車椅子、そして、車椅子を後ろから押す介助者のスペースとして合計3m程度の安全な空間が求められる。</p> <p>しかし、駐車区画のほとんどが奥行5m程度で整備されている現在、車体後方からのスロープやリフトを使った車椅子の乗降作業は、駐車区画からはみ出た通過交通のある危険な車路で行っているのが実情である。車椅子利用者用駐車施設で車体後方からの車椅子を安全に乗降させるためには、奥行8m近い駐車区画、もしくは駐車区画の後方に乗降作業も可能な段差のない安全な通路等が必要になる。広大な自然公園敷地や公共施設敷地などの駐車場であればともかく、狭い建築敷地における車体後方からの車椅子利用者用駐車施設の整備はなかなか難しいと思う。</p> <p>そこで、国土交通省「道路の移動等円滑化に関するガイドライン」における、第2部6章⑩の「リフト付きタクシーの乗車に配慮したタクシー乗降場」のような、独立した屋根付きの車寄せの整備が望まれる。その車寄せの整備によって、通過交通や後続車からの危険性を回避し、時間がかかったとしても車椅子利用者の乗降に安心して作業できるとともに、降車作業の終了後に車椅子送迎車は一般駐車施設に駐車することができる。</p> <p>毎日頻繁に車体後方から車椅子の乗降作業を行っている高齢者施設等において、安全な車寄せの整備は早急に必要であると思う。</p>	<p>認知症のある方のトイレ利用や車椅子利用者の移動等について、貴重なご意見をありがとうございます。</p> <p>いただいたご意見も参考にしながら、認知症のある人の生活におけるバリアフリー化を推進してまいります。</p>

No.	関連頁	ご意見	東京都としての考え方
30	本文 p. 28	<p>○検討すべき認知症カフェへの伴走支援</p> <p>地域の介護予防事業として行われている高齢者サロンはとても盛んである。しかし、認知症のある人は、その場で行われている活動についていけず、疎外感情をもち、結果的に排除されることが多く、足を向ける場がなくなる。国も行政も当事者や介護家族の地域での居場所として認知症カフェの推進を促してきた。しかし、認知症が疑われる高齢者の単身世帯の増加が今後もさらに予測される中、大きな問題は、当事者が認知症カフェに来られないという現実である。</p> <p>実際、認知症のある人がひとりでカフェにやってくることは容易ではない。家族が同伴できない場合には来られず、現実として、認知症のある人が複数来られているカフェは、幸いにも家族の同伴が可能な環境にあったり、施設内で開催されていて、その施設の利用者も参加している場合である。私達がカフェを運営している東久留米市内の認知症カフェ連絡会でも毎年、認知症当事者の参加は極めて少数と報告されている。</p> <p>地域共生の場としてカフェを位置づけるなら、少なくとも小学校通学圏内（徒歩圏内）に1か所は必要だと思われる。障害福祉サービスと違い、移動支援は介護保険ではなく、家から送迎し、カフェで時間を共に過ごすような支援活動の担い手は制度上どこにもいない。それゆえ、インフォーマルサービスとしてケアプランに入れようとしても難しい。そして、送迎は単なる通所サービスのような目的地までの手段ではなく、支援者が寄り添い、語り合いながら歩くカフェ活動の一環としての時間ととらえるべきものである。</p> <p>今後、チームオレンジの伴走型支援として期待したいが、チームオレンジの多くは拠点（カフェ）作りに限定されていて、活動も区内のせいぜい1つの特定箇所が中心で、区内全域をカバーするには困難なことは明白である。</p> <p>独居の当事者のカフェ参加伴走支援として、認知症サポーターや介護経験者を中心に有償ボランティア制度を作ること社会福祉協議会と連携し、区市に呼びかけてほしい。サポーターや介護経験者、地域の家族会などは共生としての地域づくりに貴重な人材となりうる。</p>	<p>都は、地域の多様な主体が話し合い、社会参加の機会の確保や参加支援について検討を行う区市町村を支援するなど、認知症になってからも、地域の一員として自分の役割を持てるよう取組を実施していきます。</p> <p>また、チームオレンジの立ち上げや活動を、区市町村の状況に応じてきめ細かに支援してまいります。</p>
31	本文 p. 28	<p>認知症の方の住まいについては、どこに書いてあるのか。この計画でも、第1部で単身高齢者が増えるようなことが書かれているが、今でも、認知症の方が転居するときに、転居先の大家さんが貸してくれることは少ないと思う。認知症であったとしても、物件の貸し渋りが起こらないように、不動産業者や大家さんに「貸すように」とする政策や事業が必要なのではないか。都営住宅だけでは足りないはずであり、民間賃貸住宅においてそのように取り組まなければならないと思う。東京ささえーる住宅は知っているが、それだけでは単身高齢者の増加に見合わないのではないか。もっと踏み込んで計画に書いてほしい。</p>	<p>都は、公共住宅に加え、民間賃貸住宅への入居促進による重層的な住宅セーフティネットを強化するとともに、地域で高齢者を支える仕組みの整備を支援しております。</p>

No.	関連頁	ご意見	東京都としての考え方
32	概要版 p. 11	<p>「行方不明対策における GPS の活用について「あなたのことが大切だから安全のために GPS を持っていていただく」という考え方の啓発に取り組む」という表現について少し言葉が足りない。備えと対話の中で「あなたのことが大切だから」と周囲の想いを本人に伝え、本人が「安全のために持ってみようかな」と思えることが大切である。</p> <p>また、行方がわからなくなったとき、家族等が抱え込んで一人で探そうとせず、すぐに関連機関、警察などにも連絡を入れることが重要である。</p>	<p>いただいたご意見も踏まえ、以下のとおり修正します。</p> <p>「行方不明対策におけるGPSの活用について、認知症のある人が心配だから持たせるという考え方ではなく、「あなたのことが大切だから、安全のためにGPSを持っていただく」という考え方の啓発に取り組みます。」</p> <p>↓</p> <p>「行方不明対策におけるGPSの活用について、認知症のある人に対し、「あなたのことが大切だから」という周囲の想いを、本人が「安全のために持ってみよう」と思えるように伝えるという考え方の啓発に取り組みます。」 (本文掲載箇所 p. 32 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」)</p> <p>また、以下の下線部を追記します。</p> <p>「さらに、若年性認知症のある人も含め、行方不明となった認知症のある人を早期に発見するためのネットワークづくりや、身元不明高齢者等の情報を区市町村が自ら更新し、閲覧できる都独自の関係機関の情報共有サイトを構築するなど、行方不明・身元不明高齢者の対応を実施しています。なお、もし行方がわからなくなった時は、<u>家族等が抱え込んで一人で探そうとせず、すぐに関連機関、警察などにも連絡するよう、「とうきょう認知症ナビ」の中で伝えています。</u>」 (本文掲載箇所 p. 30 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」)</p>
33	本文 p. 28	<p>第2章 p. 28 の〈高齢者の住まいの確保等に向けた取組〉について、認知症対応型共同生活介護、いわゆるグループホームの記載がないかと思う。確かに、認知症になっても、住み慣れた自宅で生活できることは大事だが、グループホームに入所するという選択肢だってあると思う。この計画を読むと少し理想論に感じるところもあり、グループホームでの暮らしや、その中での充実した人生の過ごし方について記載すべきではないだろうか。</p>	<p>認知症に係る医療・介護提供体制の整備に向けて、介護サービス基盤をバランスよく整備し、認知症になって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まいります。</p>

No.	関連頁	ご意見	東京都としての考え方
○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			
34	本文 p. 34	<p>社会参加の場などにおいて、若年性認知症のある人を受け入れたことがないという理由で、受入れを断られてしまうことがある。コミュニティや事業者には、若年性認知症のある人を受け入れるという経験を今までなかったチャンスととらえて、受け入れ態勢を整えるにはどうしたらよいかなど、考えるきっかけにして欲しい。</p>	<p>いただいたご意見も踏まえ、以下を追記します。</p> <p>「社会参加の場では、若年性認知症のある人を受け入れたことがないという理由で、受入れを断られてしまうことがあります。地域のコミュニティや事業者等には、参加の希望があったことをチャンスと捉え、考えるきっかけにして欲しいことなどを伝えていきます。」 (本文掲載箇所 p. 37 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」)</p>
35	本文 p. 34	<p>若年性認知症のある方への支援と、高齢の認知症のある方への支援を同列で扱うには課題も異なることから、分けて整理する必要があると感じる。近年、本人支援の先頭に立つのは若年性認知症のある方であり、比重として高齢の多くの認知症のある方への支援が滞りがちである。社会参加というものが、果たしてどの程度必要とされるものなのか。高齢の認知症のある方の日常を地道に支えるのは、日々の穏やかな暮らしの継続である。</p>	<p>都は、地域の多様な主体が話し合い、社会参加の機会の確保や参加支援について検討を行い、認知症になってからも、地域の一員として自分の役割を持てるよう取組を実施してまいります。</p> <p>また、当事者参加においては、若年性認知症のある人、認知症のある高齢者など、多様な方の参画を推進してまいります。</p>

No.	関連頁	ご意見	東京都としての考え方
○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			
36	本文 p. 39	<p><意思決定支援> 「症状が進んでも」とありますが、症状の進行により自身及び周囲等の状況を把握できない、論理的な思考ができない、などで、本人の意思が判然としなかったり、本人の意思に従うことで本人等に明らかな不利益が生じることもあり得るため、現状の本人の意思を絶対視するような記載から、個々の実情に応じた判断が可能となるような記載に修正すべきではないか。</p> <p>例えば、第4章 p. 44 において「一人ひとりの特性に応じた」とあるが、これは「意思決定」に係る言葉であり、結局は「本人の意思」に従うことを絶対視することに変わりがない。例えば、「一人ひとりの特性に応じて意思を尊重する」等の「本人の意思を絶対視せず実態に応じて判断する」ことが許される記載が必要である。</p>	<p>「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」では、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・意思決定支援者は、認知症の人が、一見すると意思決定が困難と思われる場合であっても、意思決定しながら尊厳をもって暮らしていくことの重要性について認識することが必要であること ・本人への支援は自己決定の尊重に基づき行い、自己決定に必要な情報を、認知症の人が有する認知能力に応じて、理解できるように説明しなければならないこと ・意思決定支援は、本人の意思（意向・選好あるいは好み）の内容を支援者の視点で評価し、支援すべきだと判断した場合にだけ支援するのではなく、まずは、本人の表明した意思・選好、あるいは、その確認が難しい場合には推定意思・選好を確認し、それを尊重することから始まること ・認知症の人は、言語による意思表示が上手くできないことが多く想定されることから、意思決定支援者は、認知症の人の身振り手振り、表情の変化も意思表示として読み取る努力を最大限に行うことが求められること <p>などが意思決定支援の基本原則とされています。こうした考え方を適切に学ぶことができるよう、医療・介護従事者への研修を充実してまいります。</p> <p>（本文掲載箇所 p. 47 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」）</p>
37	本文 p. 41	<p>養護者による高齢者虐待について、現在は人材不足により求人が増えているが、バブル崩壊後の就職氷河期世帯では、正規雇用には就けないことによる経済的困窮の問題から、子が親と同居して生活している場合、親が要介護者になると子が経済的困窮から親への虐待に走る可能性がある。若手の雇用だけでなく中高年層の雇用問題に対する対策が必要だと思う。</p>	<p>いただいたご意見のようなケースのほか、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、家族介護者への支援の観点も必要です。</p> <p>都は、区市町村及び地域包括支援センターを対象とした相談支援において、専門的な観点から解決に向けて助言等を行うなど、高齢者虐待対応窓口である区市町村を支援しています。</p>

No.	関連頁	ご意見	東京都としての考え方
38	本文 p. 43	<p>認知症が進んだ場合、判断能力低下により、消費生活における被害を受けやすくなる。そのような高齢者の保護について、対策が必要だと思う。訪問、電話、パソコン、スマートフォンなどのケースで注意喚起が必要だと思う。</p>	<p>都は、消費者被害の未然・拡大防止を図るため、区市町村における消費者安全確保地域協議会設置の推進などの支援、介護事業者等の高齢者を見守る人々を対象にした出前講座による人材育成、配送業務等で各家庭を訪問する事業者と連携し、高齢者宅等に悪質商法被害に関する注意喚起情報（リーフレット）を声かけしながら手渡しで届ける取組などを実施していきます。</p> <p>また、消費生活に関わる東京都の情報サイト「東京暮らしWEB」やSNSの活用や、町会・自治会の協力を得た啓発活動等を通じて、高齢者の消費者被害に係る注意喚起を行うとともに、高齢者が被害に遭いやすい特殊詐欺や悪質商法等の各種犯罪について、防犯アプリ「デジポリス」、メールけいしちょう、X（旧 Twitter）、ホームページ等を活用して、最新手口等に対する被害防止情報を提供しています。</p> <p>さらに、特殊詐欺の根絶に向けて、社会全体の機運醸成や、特殊詐欺対策についての高齢者の理解浸透を目指し、様々な媒体を活用した広報啓発・警察活動を実施することで、高齢者の防犯意識の高揚を図ります。</p>
39	本文 p. 44	<p>第4章 p. 44 に「認知症高齢者等で判断能力が十分でない方々に、福祉サービスの利用援助や日常的金銭管理等の支援を行い、利用者の生活と権利を守る取組を行う東京都社会福祉協議会を支援します。」とあるが、社会福祉協議会が頑張っていることは知っている。しかし、社会福祉協議会だけに背負わせていいのか。家族がいればいいが、家族がいない方の支援は誰がやるのか。介護保険の利用者ならばケアマネジャー、生活保護ならば福祉事務所が支援をするかと思うが、それ以外で、認知症を患っているが、そこまでの支援を求められない人はどうするのかこの計画に書いてあるのか。</p>	<p>都は、単身の方も含め、都民一人ひとりが認知症になってからも、必要な支援を受けながら自立して、安心して他の人々と共に暮らすことができるよう、関係機関等と連携しながら取り組んでまいります。</p>
40	本文 p. 44	<p>第4章 p. 44 に「成年後見制度（任意後見を含む）について都民の理解を促進するとともに、成年後見制度の利用促進のための取組を行う区市町村への支援を行います。」とあり、これも大事であるが、成年後見制度には、後見、保佐、補助と3類型あることが書かれていない。認知症だから後見ではなく、保佐、補助もあり、認知症の方の状況によって、補佐、補助の各類型があることもこの計画では説明すべきではないか。</p>	

No.	関連頁	ご意見	東京都としての考え方
○第2部第5章 相談体制の整備等			
41	本文 p. 51	<p>○ヤングケアラー支援の推進</p> <p>ヤングケアラーの問題点は、本人が介護を担っていることを当たり前のことと思込んでいることである。私の勤務した通信制高校は2/3程度の生徒が、中途退学経験後に入学してきた。入学理由は様々だが、ヤングケアラーのため欠時が多く、進級できず、毎日の通学を要しない通信制に来た生徒は少ない。</p> <p>この問題は、陰に隠れた現代社会を象徴する問題にかかわらず、教員間でも認知度がとても低い。ヤングケアラーへの学習保障、進路支援が適切に行えるよう、学校、スクールソーシャルワーカー（SSW）、地域包括支援センター、NPO 等関係支援機関、団体が連携できるような体制整備を進めてほしい。</p>	<p>都は、ヤングケアラーと思われる子供・若者に気づいてから支援へのつなぎにおいて核となるヤングケアラー・コーディネーターの配置を行う区市町村を支援しています。</p> <p>また、各区市町村のヤングケアラー・コーディネーターは、関係機関を訪問し、顔の見える関係作りを行っています。</p> <p>さらに、ヤングケアラーについて認知し理解を深めてもらえるよう、専用ホームページ「ヤングケアラーのひろば」を戦略的に広報するなど、普及啓発を実施しています。</p>
○第2部第6章 認知症の早期の気付き、早期診断・早期支援			
42	本文 p. 58	<p>「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ます。また、症状が軽いうちに本人や家族等が認知症への理解を深めることで、今後の生活の準備をすることができます。」という表現について、「準備」より「備える」のほうが今の時代に準じていると思う。</p>	<p>いただいたご意見も踏まえ、以下のとおり修正します。</p> <p>「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ます。また、症状が軽いうちに本人や家族等が認知症への理解を深めることで、今後の生活の準備をすることができます。」</p> <p>↓</p> <p>「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ます。また、症状が軽いうちに本人や家族等が認知症への理解を深めることで、今後の生活の備えをすることができます。」 （本文掲載箇所 p.61 第2部第6章「認知症の早期の気付き、早期診断・早期支援」）</p>

No.	関連頁	ご意見	東京都としての考え方
43	本文 p. 58	「若年性認知症は働き盛り世代で発症するため、」という表現について、働き盛り世代はもちろんのこと、子育て世代でもある。	<p>いただいたご意見も踏まえ、以下の下線部を追記します。</p> <p>「若年性認知症は働き盛り世代、<u>子育て世代</u>で発症するため、就労の継続、経済的な問題、配偶者と親など複数の人を同時に介護する多重介護になった場合の対応のほか、若年性認知症のある人のニーズに合ったケアを提供する社会資源が少ないことなど、高齢期に発症する認知症とは異なり、多分野にわたる課題が存在します。」 (本文掲載箇所 p. 37 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」) (本文掲載箇所 p. 61 第2部第6章「認知症の早期の気付き、早期診断・早期支援」)</p>
44	本文 p. 60	「<予防と健康づくり> ○ 認知症の発症や進行を遅らせるための取組を推進します。」という表現について、計画全体としては「認知症予防」という表現を避けるなどの配慮がされているが、この部分についてもより丁寧な表現を検討してほしい。	<p>いただいたご意見を踏まえ、記載を整理いたします。なお、第2部第6章 p. 64 に<予防と健康づくり>の具体的な取組内容を記載しております。</p>
45	本文 p. 60	第6章 p. 60 に<早期の気付き、早期診断・早期支援及び地域連携の推進>とあり、早期支援については記載されているが、「診断後支援」の項目があってもいいのではないかと。	<p>都は、認知症の早期診断と早期支援を促進するため、普及啓発、認知機能検査、検診後の支援の仕組みづくりを進めるとともに、軽度の認知機能障害から認知症の初期、中・重度までの段階に応じて適切な支援が受けられる体制づくりを推進してまいります。</p>
○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			
46	本文 p. 66	「レカネマブ」「ドナネマブ」といった治療薬の使用の推進について、それらの薬価がきわめて高いこと、更にその薬効も認知症の進行をわずかに遅らせるものであることから、費用対効果がきわめて薄く、社会保障費や公費の投入に強く反対する。更なる治療薬の開発につながる治験（に近い）という意味での使用推進であるならば、その旨を明記するとともに、対象をきわめて限定して社会保障費や公費の使用を抑えることを望む。	<p>新しい認知症抗体医薬は、厚生労働省において、有効性・安全性等について審査が行われた上で薬事承認され、費用対効果評価や薬価算定等について検討された上で保険適用となりました。また、認知症抗体医薬による治療は、新しい作用機序を持つ医薬品等の最適な使用を推進するために厚生労働省が作成したガイドラインに基づいて行われます。</p> <p>都は、認知症抗体医薬による治療について、都民の正しい理解の促進を図るとともに専門職の人材育成等を進めていきます。</p>
47	本文 p. 69	<p>第7章 p. 69 に「新たな治療薬である認知症抗体医薬による治療について、都民の正しい理解の促進及び専門職の人材育成等を進めることに加え、希望する方がタイミングを逃さず治療につながるよう、早期の気付き、早期診断・早期支援の取組を促進していきます。」とあるが、「レカネマブ」「ドナネマブ」の使用を推進するということか。薬価はいくらなのか。</p> <p>第8章 p. 77 に「認知症は発症原因や進行の仕組みの解明が不十分であり、根本的な治療薬は存在せず、予防法も十分に確立されていません。」と書いており、「レカネマブ」「ドナネマブ」の使用が拡大したら、医療保険に与える影響も大きいのではないかと。</p> <p>東京都は国民健康保険団体連合会も抱えている。東京都として「レカネマブ」「ドナネマブ」の使用を推進するのであれば、認知症の観点ではなく、国保財政の観点から考えるべきではないか。共助の仕組みであるため、回答を避けずに国保からの意見をお願いしたい。</p>	

No.	関連頁	ご意見	東京都としての考え方
48	本文 p. 68	<p>認知症の方がひとりで生活されている割合が多いが、生活支援サービスの充実が必要ではないか。介護保険を使えば一定のサービスを受けられるが、そうでない方々への生活支援サービスの充実を希望する。</p> <p>この計画において、認知症の方の生活を地域で支えるための具体的な政策について、記載してほしい。市民の担い手を養成するというだけでなく、具体的に暮らしが支えられる仕組みづくりを要望する。</p>	<p>都は、介護サービス基盤をバランスよく整備するとともに、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等を地域で支え、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んでまいります。</p>
49	概要版 p. 16	<p>全ての医療機関において、認知症のある人が尊厳をもって、安心した医療を受けられる体制づくりが必要である。</p>	<p>いただいたご意見も踏まえ、以下の下線部を追記します。</p> <p><u>「認知症になってからも、居住する地域に関わらず、自らの意向が十分に尊重され、望む場で質の高い保健医療及び福祉サービスを適時にかつ切れ目なく利用できるよう、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等の声も聴きながら人材育成を進めることが必要」</u> (概要版 p. 16「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」)</p>
50	本文 p. 66	<p>新たな治療法について、投与の対象にはなるが投与の選択をしない方への配慮も必要ではないか。</p>	<p>いただいたご意見も踏まえ、以下の下線部を追記します。</p> <p><u>「これらの認知症抗体医薬については、対象が早期のアルツハイマー病に限定されていることや、投与開始前に必要となる検査、投与開始後の頻繁なフォローアップ等ができる医療機関に限られること、治療の対象とならない方や治療を選択しない方への適切な配慮が必要なこと等の課題があります。」</u> (本文掲載箇所 p. 69 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」)</p>
51	本文 p. 50	<p>相談窓口である地域包括支援センターの業務は多岐に渡り、煩雑であると聞いている。地域包括支援センターの施設基準の中に多職種からなる「認知症サポートチーム」を設定してほしい。</p> <p>具体的には、認知症専門の精神科医・神経内科医、歯科医師、薬剤師、看護師、臨床検査技師、栄養士、臨床心理士、ケアワーカー、医療相談員でできているチームを立ち上げていただきたい。</p> <p>このことにより、地域包括支援センターの窓口で誰もが相談可能になり、センターの方の精神的不安も取り除けて、一石二鳥と考える。</p>	<p>現在、全ての区市町村が、認知症サポート医等の医師、医療・介護の複数の専門職で構成する「認知症初期集中支援チーム」を設置し、認知症のある人及びその家族への訪問等を実施しています。</p> <p>また、都は、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難しい場合等の対応を実施しています。</p>

No.	関連頁	ご意見	東京都としての考え方
52	本文 p. 50～ 52	<p>認知症本人と家族にとって、地域包括支援センターは命綱である。私は薬剤師という立場であり、認知症の母を介護し、看取りを終えた立場から意見を述べたい。私と同じような苦勞をしてほしくない。</p> <p>ぜひ、地域の方が気軽に利用しているドラッグストアと地域連携を図ってほしい。</p> <p>地域の薬局（健康サポート薬局であればなお良い）には、日々多くの方が、一般用医薬品を求めてやってくる。薬剤師は、その利用者の方の相談を踏まえ、受診勧奨を行う。利用者の中には、介護に疲れ、ビタミン剤や栄養剤、睡眠の質改善薬、カフェイン製剤を購入に来る方がいるだろう。また、オムツ等の衛生材料を買いに来る。購入に来た際、「介護に疲れ」「精神的に疲労が」等の聞き取りができ、地域のどのあたりに「認知症の患者さん」が存在しているかを、医療機関に受診しなくても、スクリーニングができる立場にいる。</p> <p>こうしたことから、地域の相談窓口ドラッグストア（薬局）を入れてはどうか。また、地域支援センターの相談員に薬剤師の資格を持つ方も入れてほしい。ぜひ、自分もやらせていただきたい。</p>	<p>かかりつけ薬局において、認知症の疑いがある人に早期に気付いて適切に対応していくことが重要であるため、薬剤師がかかりつけ医等と連携して対応するとともに、認知症のある人の状況に応じ適切な服薬指導が行えるよう、研修を実施してまいります。</p>
○第2部第8章 研究等の推進等			
53	本文 p. 77	<p>第8章 p. 77 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必要があります。」とある。</p> <p>そのうえで、p. 88 に「公益財団法人東京都医学総合研究所では、患者の脳に蓄積したタンパク質凝集体を高純度で抽出できる独自に開発した生化学的抽出手法を用いて、認知症発症メカニズムの解明を進め、治療法・予防法の開発に向けた基礎研究を推進していきます。」とあるが、そもそも、東京都の自治体でできることなのだろうか。</p> <p>確かに、研究の力で認知症の治療法・予防法が開発されるなら、喜ばしいことである。しかし、自治体の使命は都民の暮らしではないか。この「東京都認知症施策推進計画」にあるとおり、認知症になっても社会でその人らしい暮らしができること、周囲がそれを支えること、そうではないのか。基礎研究を推進、とは言いが、実用化されるまでにどのくらいの予算と時間がかかるのか。これだけ、物価高騰にあえぐ都民がいるのだから、考えるべきであろう。</p> <p>東京都は都立病院を抱えているのだから、それを踏まえて、世界各国で開発競争が行われている認知症治療薬の治験に協力したり、治療法の実用化に向けて患者やその家族に協力してもらい、そうしたことができるだろうし、そちらのほうがより認知症の未来にかなうのではないか。東京都健康長寿医療センターも病院なのだから、それができるだろう。東京都健康長寿医療センター、都立病院でのそうした取組も書くべきではないだろうか。</p>	<p>東京都医学総合研究所は、脳に蓄積するタンパク質凝集体の立体構造を、イギリスの研究所との共同研究で明らかにし、凝集体の構造によって疾患が分類できるという新しい概念を提唱しました。凝集体の構造から形成を抑制する因子の探索を行っており、新規治療薬の開発につなげていきます。</p> <p>認知症医療に関する治験につきましては、東京都健康長寿医療センターや都立病院において実施しております。</p>
54	本文 p. 77	<p>第8章 p. 77 に「また、センターでは、さらに多くの高齢者等の協力を得てデータを収集するため、バイオバンクやブレインバンクの取組についてホームページで紹介するなど広報を実施し、認知症のある人と家族等が希望する研究等に参加できるよう分かりやすく発信をしていきます。」とあるが、これは、都立病院でできるのではないか。わざわざ、健康長寿医療センターでなくても、都立病院でも広報したらいいのではないか。ブレインバンクできる医者があるだろう。</p> <p>また、バイオバンクやブレインバンクは、お金もかかるし、場所も必要であるが、この取組はいつまでやるのか期限を教えてください。また、期限が終わった後、収集した生体試料はどうするのか教えてください。</p>	<p>都は、認知症のある人と家族等が希望する研究等に参加でき、認知症に関する研究が進み、都民一人ひとりが広く研究成果の恩恵を受けられる社会を目指してまいります。</p> <p>都における高齢者医療・研究の拠点である東京都健康長寿医療センターでは、認知症に関する研究の推進に向けて、バイオバンク・ブレインバンクを設置し、認知症に対する次世代の医薬品や医療・ヘルスケア技術の創出につなげています。バイオバンクやブレインバンクについては、生体試料を適切に保管し、外部提供を含め有効に利活用するため、機能等の在り方について検討しています。</p>

No.	関連頁	ご意見	東京都としての考え方
55	本文 p. 77	<p>第8章 p. 77 に「また、センターがこれまで進めてきた板橋区高島平地区を研究フィールドとした研究の成果を踏まえ、共生社会の実現に向けた取組を進めていくことが必要です。」とあるが、何で取組を進めていくことを前提としているのかがわからない。</p> <p>こうした研究をやっている研究者はたくさんいると思うが、取組を進めていくとした経緯や、成果を説明すべきではないか。そのうえで、どのような知見が得られ、現在の東京都の政策にいかされているのか、説明してほしい。この記述だけでは納得できない。</p>	<p>いただいたご意見を踏まえ、以下の下線部を追記します。</p> <p>「また、センターがこれまで進めてきた板橋区高島平地区をフィールドとした研究においては、<u>地域拠点での活動が、地域で暮らす人々の認知症についての理解を深めるとともに、認知症とともに生きる人々の人権についての意識を高め、「認知症とともに暮らせる社会」の創出に向けた活動を促進することを示しました。</u>こうした研究成果を踏まえ、共生社会の実現に向けた取組を進めていくことが必要です。」</p> <p>(本文掲載箇所 p. 81 第2部第8章「研究等の推進等」)</p>
56	本文 p. 78	<p>第8章 p. 78 に「公益財団法人東京都医学総合研究所では、患者の脳に蓄積したタンパク質凝集体を高純度で抽出できる独自に開発した生化学的抽出手法を用いて、認知症発症メカニズムの解明を進め、治療法・予防法の開発に向けた基礎研究を推進していきます。」とあるが、</p> <p>(1) 患者の脳に蓄積したタンパク質凝集体を高純度で抽出できる独自に開発した生化学的抽出手法、とは何か説明してほしい。都民にはわからない。</p> <p>(2) 患者の脳に蓄積したタンパク質凝集体を高純度で抽出できる独自に開発した生化学的抽出手法を用いて、認知症発症メカニズムの解明、とあるが、生化学的抽出手法を用いることで、なぜ認知症発症メカニズムが解明できるようになるのか、説明してほしい。都民にはわからない。</p> <p>推進会議の委員は、こうした内容について、説明を受けて理解しているのか。都民が読んで理解できる計画でなければならないと思う。</p>	<p>(1) について、生化学的抽出手法についての注釈を追記します。(界面活性剤に対する溶けやすさと分子の密度の違いを利用して分離、濃縮する方法)</p> <p>(2) について、認知症の患者の脳には、ある特定のタンパク質から構成される凝集体(固まり)が出現し、この凝集体の形成が認知症の発症に関連していると考えられています。それぞれの病気で蓄積するタンパク質が異なるため、蓄積タンパク質ごとの基礎研究が必要になります。</p> <p>東京都医学総合研究所は、脳に蓄積するタンパク質凝集体の立体構造を、イギリスの研究所との共同研究で明らかにし、凝集体の構造によって疾患が分類できるという新しい概念を提唱しました。凝集体の構造から形成を抑制する因子の探索を行っており、新規治療薬の開発につなげていきます。</p> <p>(本文掲載箇所 p. 84 東京都医学総合研究所のコラム参照)</p>

No.	関連頁	ご意見	東京都としての考え方
57	本文 p. 78	<p>第8章 p. 78に「医学総合研究所と協働して、行動・心理症状の改善が期待される「日本版BPSDケアプログラム」の普及を図ります。」とあるが、「日本版BPSDケアプログラム」については、認知症の方のケアにおいて、優れた技法なのだと思う。ただ、ユマニチュードも高齢者と認知症患者において有用とされている。ユマニチュードは、1979年に当時フランスの体育学教師であったイヴ・ジネスト氏とロゼット・マレスコッティ氏によって生み出された知覚・聴覚・触覚などを用いたコミュニケーションに基づく、認知症の方へのケア技法である。</p> <p>なぜ、ユマニチュードについての評価がなされず、「日本版BPSDケアプログラム」の普及を図るとされているのか。様々なケア技法があるならば、最も優れた技法であることを説明するか、そうでなければ、それぞれの施設において、最も有用と考えるケア技法の導入を支援すべきではないか。ここまで言い切ってしまうのは疑問である。</p>	<p>「日本版BPSDケアプログラム」は、人材養成とともに、行動・心理症状を「見える化」するオンラインシステムを活用し、ケアに関わる担当者の情報共有や一貫したケアの提供をサポートするプログラムであり、「ケア技法」とは異なるものです。また、ランダム化比較試験によって効果が確認されています。</p> <p>「日本版BPSDケアプログラム」を導入した介護サービス事業所では、創意工夫を行いつつ、様々な形で質の高いケアを実践しており、利用者の状況を見ながら、ユマニチュードなどの様々なケア技法を合わせて行うことも可能です。</p> <p>ご意見も踏まえ、そうした介護事業者の多様な好事例を発信するなど、一層の普及啓発に取り組んでまいります。</p> <p>なお、本計画では、ユマニチュードの実践に取り組んでいる施設についてのコラムを掲載しております。</p> <p>(本文掲載箇所 p. 80 社会福祉法人こうほうえんケアホーム西大井こうほうえんのコラム参照)</p>
58	本文 p. 61、66、78	<p>第6章 p. 61などに「また、センターにおいてもビックデータを活用し、認知機能の低下抑制につながる生活習慣改善等の手法を開発し、認知症の発症予防を図る取組を推進するとともに、アルツハイマー病の原因物質の脳内での蓄積状況を血液検査で判別できるバイオマーカーの研究開発や、新たな認知症抗体医薬（ドナネマブ）の投与終了の判断に必要な画像検査の支援ツールの開発を通じて、認知症検査における患者の経済的・身体的負担の軽減や、診断・治療の精度向上につなげていきます。」とあるが、</p> <p>①アルツハイマー病 → アルツハイマー型認知症 ②新たな認知症抗体医薬（ドナネマブ）の投与終了 → 新たな認知症抗体医薬（レカネマブ、ドナネマブ）の投与終了という表現の方がいいのではないか。</p>	<p>①については、昨今の世界的な潮流として、「<u>アルツハイマー病</u>」は病理・バイオマーカーを元に診断される疾患名、「<u>アルツハイマー型認知症</u>」は症状を元に診断される疾患名と認識されており、「<u>アルツハイマー病</u>」の原因物質の脳内での蓄積状況を血液検査で判別できるバイオマーカーの研究開発」という記載における使用では、「アルツハイマー病」という表現が相応しいと考えています。</p> <p>②については、この記載で指すものはドナネマブのみになります（ドナネマブの最適使用推進ガイドライン（令和6年11月厚生労働省）において、「投与開始後12か月を目安にアミロイドPET検査を実施し、Aβ（アミロイドベータ）プラークの除去を評価し、本剤の投与完了の可否を検討すること。」とあり、本検査に係る支援ツールの開発を行うものです。）。</p>

No.	関連頁	ご意見	東京都としての考え方
59	本文 p. 77～ 78	<p>私は薬剤師であり、大学の研究の立場としての視点になる。</p> <p>ドラッグストアを拠点とした、認知症本人とご家族（介護者）に関する調査を実施してはどうか。例えば、ドラッグストアを利用する介護者は一定数存在するはずであり、そこでの相談内容、購入品の内容等、詳細について調査をしてはどうか。ドラッグストア等の薬局は、地域の悩みを集積できるものとする。パイロット的にある地域で調査することで、それは全体に通用するものか、地域特異性が大きいものか見えてくると考える。</p> <p>また、認知症本人とご家族に関するガイドラインの作成を望む。計画の考え方の中の計画の理念には、5つの重点目標がある。その中の研究の項目には「認知症発症メカニズム、診断・治療、共生社会の推進等のための研究」とあり、この項目が、「研究等の推進等」と関連していると示されている。</p> <p>しかし、「共生社会の推進等」の部分は、77ページ以降の「研究等の推進等」を見たときに、内容的に薄いように感じる。認知症においては、「認知症発症メカニズム、診断・治療」の視点は重要であるので、ぜひ、研究を迅速に進めてほしい。同時に、認知症と診断された方とご家族の精神的苦痛を取り除くための調査も進めてほしい。</p> <p>本人については、現状、認知症を告知したのち、「地域包括支援センター」に相談して生活を成立させていくように進めていると考えている。しかし、「告知された」ことへのメンタルケアはどうなっているのか、どのような対応が望ましいのか調査してはどうか。さらに、患者本人へのカウンセリングの実際の報告を蓄積させ、ガイドラインを作成してほしい。</p> <p>家族については、介護をしていることによるストレスを、精神科医・臨床心理士を加えた心理的側面からの調査をしてはどうか。在宅で、患者本人が独居で家族が遠方の場合、終末期が近づくと、認知症特有のコミュニケーションが取りにくくなるからこそ、家族の精神的負担も大きい。特に、認知症の患者が逝去したのちの遺族に与えている影響「ストレスフルライフイベント」に関する調査研究も行ってはどうか。</p> <p>また、「遺族ケア」に関して、遺族になった家族が何に後悔しているのか調査してはどうか。後悔するのは自分一人ではないことに気づいたとき、遺族は、大きな慰めになると考える。その周知のための方法を検討していくことも、重要な調査項目である。そして、遺族の社会復帰のためには、カウンセリングや認知行動療法、ナラティブ等、どのような介入方法が適切であるかを調査してはどうか。</p> <p>上記の多くの項目は、第1章から第7章における基盤としての研究になるものと考えられる。</p>	<p>都は、東京都健康長寿医療センターが実施してきた、板橋区高島平地区での共生社会をテーマとした研究の知見を活かし、認知症の気づきから診断、介護保険サービス等につながるまでの「空白の期間」の支援に係る区市町村の取組の充実に向けたマニュアル等の作成により、共生社会の実現を支える研究を推進していきます。</p>
○第3部			
60	本文 p. 126	<p>第2節 令和6年度東京都認知症施策推進会議 委員及び幹事名簿を見ると、病院経営者や公募委員が含まれているが、企業経営者が含まれていないのはなぜだろうか。社員が認知症になった場合、企業としてどう対応すべきか、認知症になったからその人は労働は行わない、働かないということではないはずである。</p> <p>当事者の思いや考え方はとても重要だが、企業としてどうあるべきか、社員が認知症になった場合どう対応すべきか、その視点を含めるべきではないだろうか。ある意味、当事者側の視点に偏っているとすれば、それは社会では受け入れられない可能性もあるだろう。</p> <p>経団連、日経連、商工会議所、そうしたところから、共に働く社会づくりのためにどうあるべきか、なぜ委員として加え意見を募らないのだろうか。東京商工会議所があるのだから、会員各社に意見を聴いてみてはどうか。</p>	<p>東京都認知症施策推進会議には、学識経験者、医療・介護従事者、認知症のある人・家族等に委員としてご参画いただくとともに、幹事として都の産業労働部門が加わっております。</p> <p>なお都では、若年性認知症支援総合センターで把握した企業等の現場の実情等も踏まえて、企業の人事担当者等を対象にした研修会などを実施しており、引き続き取組を進めていきます。</p>