

第1部 計画の考え方

第1章 計画策定に当たって

第1節 計画の位置付け

本計画は、共生社会の実現を推進するための認知症基本法（以下「基本法」という。）第12条に基づき、認知症施策推進基本計画（以下「基本計画」という。）を基本としつつ、東京都の実情に即した計画として策定しており、国の動向や認知症をめぐる状況の変化にも対応した、東京都の認知症施策に関する総合的・基本的な方向性を示すものです。

また、区市町村は、基本法第13条に基づき、基本計画及び都道府県計画を基本として、実情に即した区市町村計画を策定するものとされていることから、本計画は、区市町村が計画を策定する際の参考となるものです。

第2節 計画の理念

本計画では、次の基本理念の下に施策を展開していきます。

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

認知症は誰もがなり得ることから、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（※）〔p2 参照〕やその家族等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必要があります。

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」（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、一人ひとり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。



用語解説コラム ～「認知症のある人」～

認知症をめぐる用語については、これまでも多くの議論がありました。平成 16 年には、厚生労働省「「痴呆」に替わる用語に関する検討会」において「痴呆」という用語に関する検討が行われました。最終的に「痴呆」という表現は「認知症」に変更されましたが、これは「痴呆」という用語が、侮蔑感を感じさせる表現であること、痴呆の実態を正確に表していないことなどが変更の理由とされています。

「認知症の人」という用語についてはどうでしょうか。我が国では、「オレンジプラン」、「新オレンジプラン」、「認知症施策推進大綱」、そして今般施行された基本法及び基本計画において、認知症の症状がある人のことを「認知症の人」としています。

国外に目を向けると、特に認知症に関する取組が進んでいるヨーロッパでは、「person/people living with dementia」「person/people with dementia」、つまり「認知症とともに生きる人」「認知症のある人」という呼称で統一されています。

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」という意見がありました。

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。

第3節 計画期間・計画の進行管理

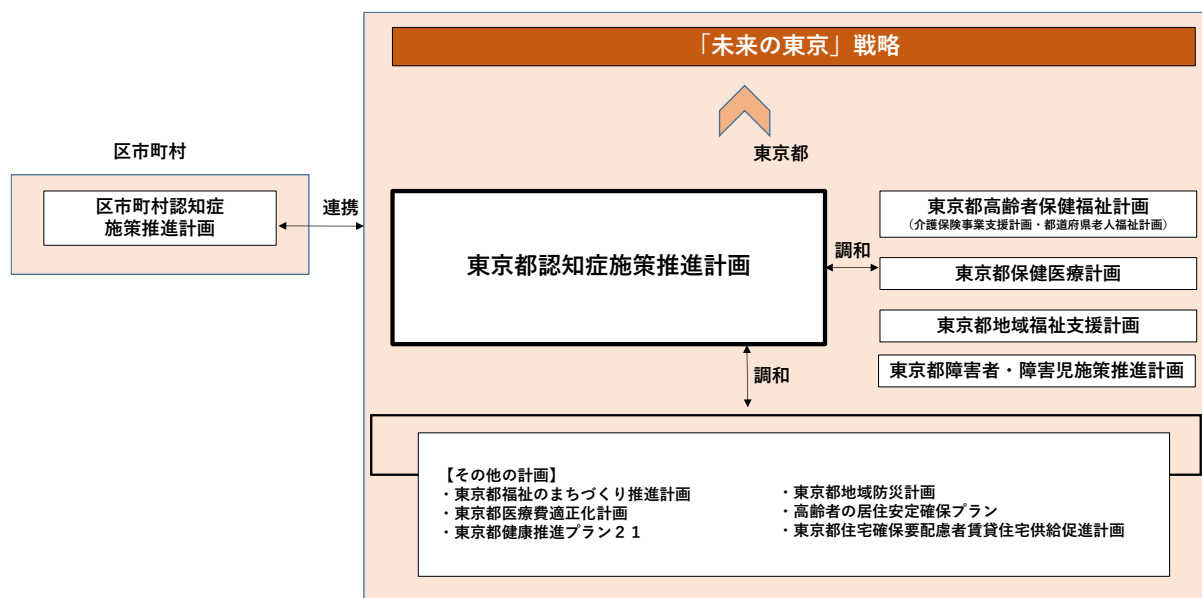
本計画（第1期）の計画期間は、令和7年度から令和11年度までの5年を対象とします。

なお、第10期東京都高齢者保健福祉計画の検討時期と合わせ、令和8年度を目途に見直しを行います。

本計画期間中は、「東京都認知症施策推進会議」（以下「推進会議」という。）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いきます。また、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ものとします。

第4節 他計画との関係

本計画は、東京都の認知症施策の推進に関連する他の計画と調和を保ちつつ策定しています。特に、基本法で「共生社会」の実現に向けた認知症のある人の生活におけるバリアフリー化の推進等について記載されたことも踏まえ、福祉・保健・医療等に係る計画だけでなく、住まいや交通に関する各計画及び施策とも調和を保つことが重要です。



(1) 東京都高齢者保健福祉計画との調和

第9期東京都高齢者保健福祉計画では、東京における地域包括ケアシステムの深化・推進を目指して「7つの重点分野」を定めており、重点分野の一つに「認知症施策の総合的な推進」を掲げています。また、その他の「介護予防・フレイル予防と社会参加の推進」、「介護サービス基盤の整備と円滑・適正な制度運営」、「介護人材の確保・定着・育成対策の推進」、「高齢者の住まいの確保と福祉のまちづくりの推進」、

「地域生活を支える取組の推進」、「在宅療養の推進」の6つの重点分野も含めて、各施策の方向性等との調和を保っています。



資料：第9期東京都高齢者保健福祉計画（令和6年度～令和8年度）より抜粋

（2）東京都保健医療計画との調和

第8次東京都保健医療計画では、基本理念である「誰もが質の高い医療を受けられ、安心して暮らせる『東京』の実現に向け、5つの基本目標（「高度医療・先進的な医療提供体制の将来にわたる進展」、「東京の特性を生かした切れ目のない医療連携システムの構築」、「地域包括ケアシステムにおける治し、支える医療の充実」、「有事にも機能する医療提供体制の強化」、「安心して暮らせる東京を築く人材の確保・育成」）を掲げて取り組んでいます。また、切れ目のない保健医療体制の推進に向けた取組の一環として、「認知症の人が居住する地域にかかわらず等しく、その状況に応じた適切な医療・介護・生活支援等を受けられる体制の構築」を掲げており、各施策の方向性等との調和を保っています。

（3）東京都地域福祉支援計画との調和

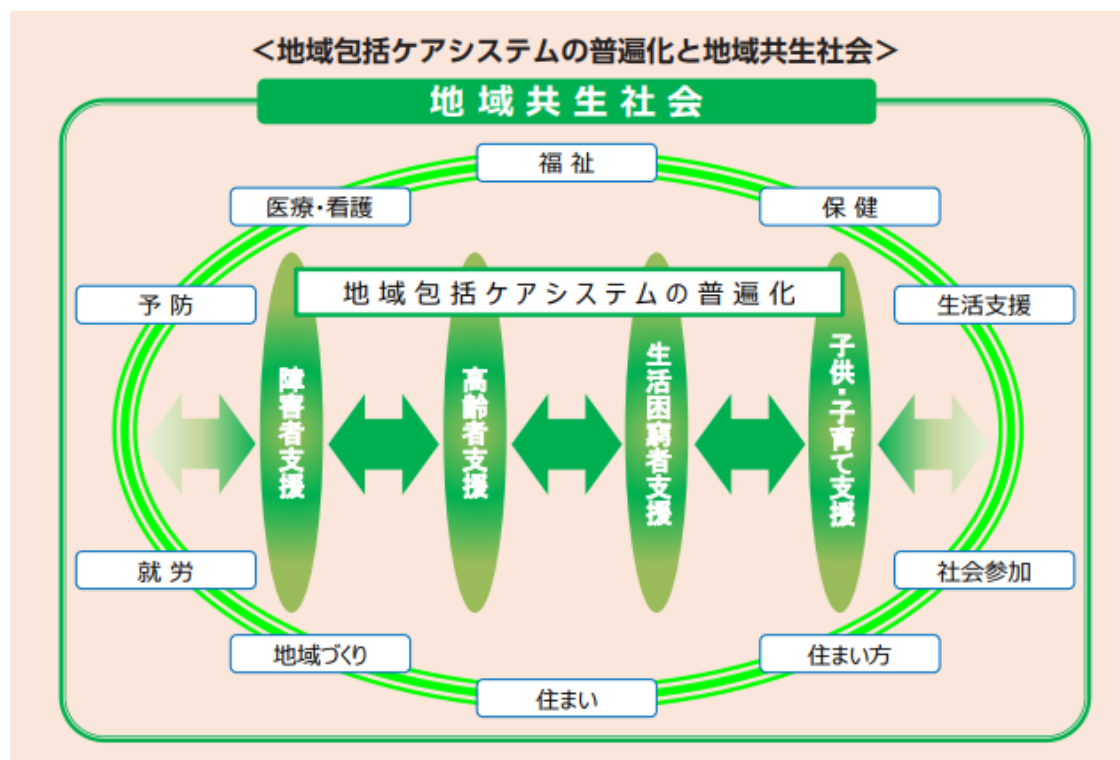
第二期東京都地域福祉支援計画では、計画の理念として「誰もが、所属や世代を超え、地域で共に参加・協働し、互いに支え、支えられながら、生きがいと尊厳を持って、安心して暮らすことができる東京」、「地域の課題について、身近な場において包

括的に相談でき、解決に向けてつながることができる東京」、「多様な主体が、それぞれの専門性や個性を活かし、地域づくりに参画することができる東京」を掲げ、地域福祉を支援する取組を進めていくこととしています。

この計画では、福祉分野の各計画との関係において、次の4つの役割を果たすことで、東京都の総合的かつ計画的な福祉施策の推進を図るとともに、広域的な見地から区市町村の地域福祉を支援し、都内における分野横断的な福祉施策の展開を加速させることにより、地域共生社会の実現を目指すこととしています。

- ① 各福祉分野に共通する基本的な考え方を示し、都における福祉施策を「支える」。
- ② 都民の地域生活を支える様々な施策の方向性を示し、個別計画の「はざまを埋める」。
- ③ 各分野にまたがる共通事項について定め、各福祉分野を「横につなぐ」。
- ④ 福祉分野にとどまらず、関連する分野に「広げる」。

近年、認知症のある人及び家族等が抱える課題は複雑化・複合化しており、認知症のある人及び家族等における生活全般の課題を解決するためには、地域包括ケアの理念を普遍化し、高齢者のみならず、障害者や子供など、生活上の困難を抱える誰もが地域において自立した生活を送ることができるよう、地域住民による支え合いと公的支援が連動し、地域を『丸ごと』支える包括的な支援体制を構築することで、切れ目のない支援を実現する必要があります。



資料：第二期東京都地域福祉支援計画（令和3年度～令和8年度）より抜粋

本計画では、認知症のある人を含む、地域で暮らすあらゆる住民が、役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できるコミュニティを育成するとともに、公的な福祉サービスを活用し、助け合いながら暮らすことができるよう、地域において様々な提供主体によるサービスを実施、連携させる地域福祉支援計画との調和を保っています。

（４）東京都障害者・障害児施策推進計画との調和

東京都障害者・障害児施策推進計画（令和６年度～令和８年度）では、基本理念として「全ての都民が共に暮らす共生社会の実現」、「障害者が地域で安心して暮らせる社会の実現」、「障害者がいきいきと働ける社会の実現」を掲げており、各施策の方向性等との調和を保っています。

（５）その他の東京都の各計画・施策との連携

「共生社会」の実現に向けて、認知症のある人の生活におけるバリアフリー化を推進するためには、福祉のまちづくり推進計画や、上記以外の福祉・保健・医療等に係る計画及び施策のほか、住まいや交通に関する各計画及び施策と調和を保つ必要があります。

東京都では以下の計画について、調和を保って策定しています。

- ・ 東京都福祉のまちづくり推進計画
- ・ 東京都医療費適正化計画
- ・ 東京都健康推進プラン 2 1
- ・ 東京都地域防災計画
- ・ 高齢者の居住安定確保プラン
- ・ 東京都住宅確保要配慮者賃貸住宅供給促進計画

第2章 計画策定の経緯

東京都は、平成 18 年度に認知症に対する普及啓発を目的として「認知症高齢者を地域で支える東京会議」を開催しました。平成 19 年度からは、学識経験者、医療・介護関係者、都民等からなる「東京都認知症対策推進会議」（令和 3 年度から「東京都認知症施策推進会議」に名称変更）を設置し、「認知症になっても認知症の人と家族が地域で安心して暮らせるまちづくり」を目指し、中長期的・具体的な認知症施策について様々な角度から検討してきました。

国は、平成 25 年に策定された「認知症施策推進 5 か年計画」（オレンジプラン）をはじめとして、平成 27 年には「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」（新オレンジプラン）を、令和元年には「認知症施策推進大綱」を取りまとめ、認知症施策を推進してきました。令和 5 年 6 月 14 日には基本法が成立し、令和 6 年 1 月 1 日に施行されました。基本法の特徴としては、次のような点が挙げられます。

【共生社会】

基本法第 1 条の中で、共生社会として「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」を掲げています。

【人権】

基本法第 3 条第 1 号の中で、基本理念として「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ようにすること」を掲げています。

【当事者参画】

基本法第 3 条第 3 項、第 12 条第 3 項、第 13 条第 3 項、第 20 条第 3 項及び第 34 条第 2 項で、「当事者参画」を求めています。

国は、基本法に基づき、令和 6 年 12 月に基本計画を策定しました。

東京都は、基本法第 12 条に規定する都道府県認知症施策推進計画として、認知症のある多様な人や家族等の参画を得て、意見を聴き、対話しながら、本計画を策定しました。

本計画の策定過程における認知症のある人や家族等の参画、意見聴取、対話については、第 3 章第 4 節（p134 以降参照）にまとめています。

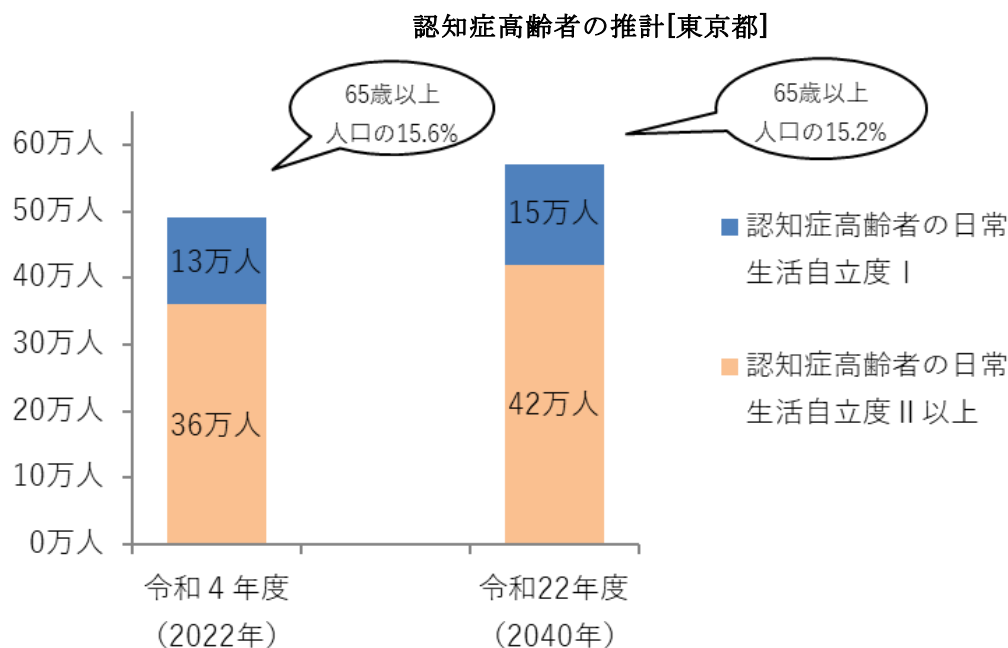
第3章 認知症のある人を取り巻く状況等

第1節 認知症のある人を取り巻く状況

(認知症高齢者の状況)

都内で要介護（要支援）認定を受けている高齢者のうち、何らかの認知症の症状を有する人（認知症高齢者の日常生活自立度Ⅰ以上）は、令和4年11月時点で約49万人に達し、令和22年には約57万人に増加すると推計されています。

また、見守り又は支援の必要な認知症高齢者（認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上）は、令和4年11月時点の約36万人から、令和22年には約42万人に増加すると推計されており、今後、75歳以上の後期高齢者人口の増加に伴い、認知症高齢者も急速に増加することが見込まれています。



資料：東京都福祉保健局高齢社会対策部「令和4年度認知症高齢者数等の分布調査」

※ 新型コロナウイルス感染症のまん延により認定調査が実施できず、日常生活自立度が不明の者が多数存在したため、令和4年度の認知症高齢者数の算出に当たっては、自立度不明の者を自立度Ⅰ以上の高齢者の出現率により案分し算出している。

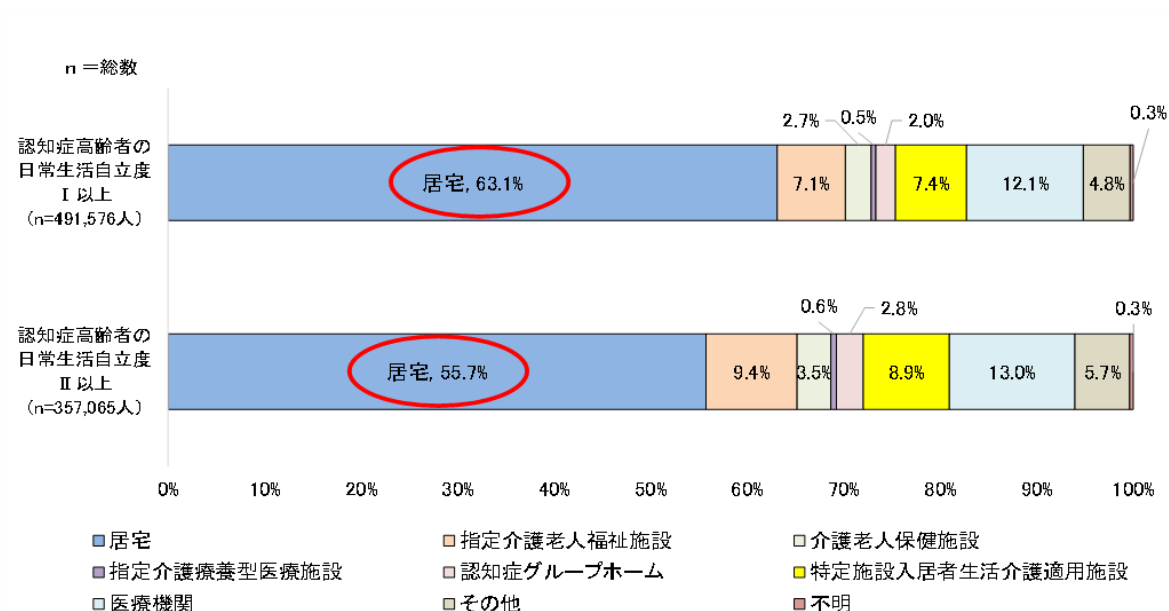
《参考》認知症高齢者の日常生活自立度の判定基準

何らかの認知症の症状がある	自立	日常生活自立度ⅠからMに該当しない(認知症を有さない)方
	I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的に ほぼ自立している。
	Ⅱ(a、b)	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、 誰かが注意していれば自立できる。 (a=家庭外で b=家庭内でも)
	Ⅲ(a、b)	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、 介護を必要とする。 (a=日中を中心 b=夜間を中心)
	Ⅳ	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、 常に介護を必要とする。
	M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、 専門医療を必要とする。

資料：厚生労働省通知（平成21年9月30日付 老老発 0930 第2号）

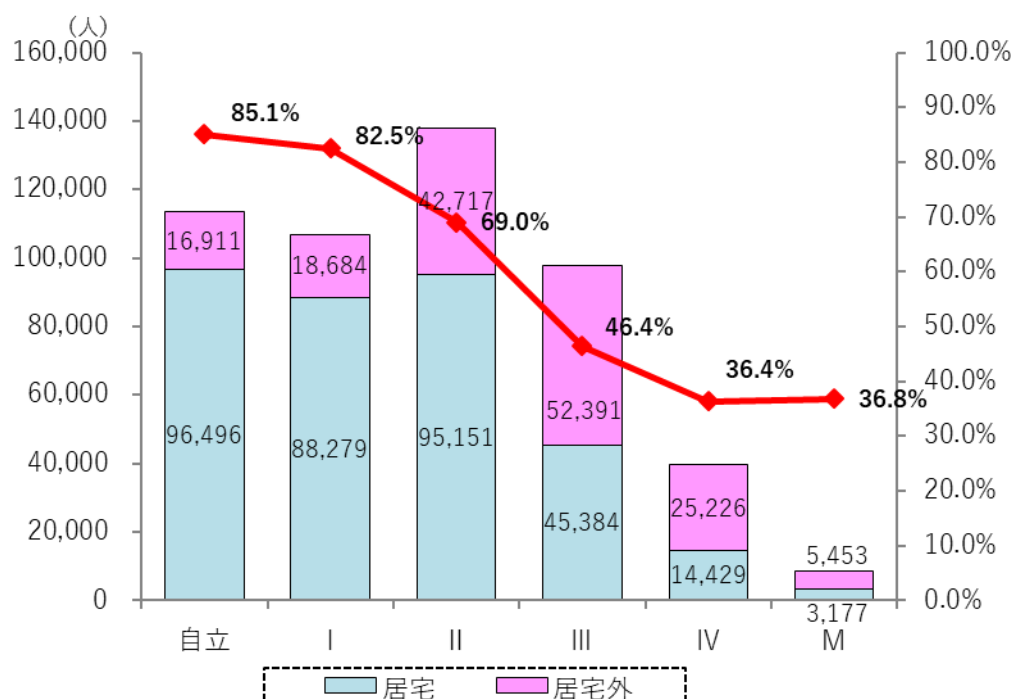
何らかの認知症の症状を有する高齢者の 63.1%、見守り又は支援の必要な認知症高齢者の 55.7%が、在宅（居宅）で生活しています。

認知症高齢者の居住場所[東京都]



資料：東京都福祉保健局高齢社会対策部「令和4年度認知症高齢者数等の分布調査」

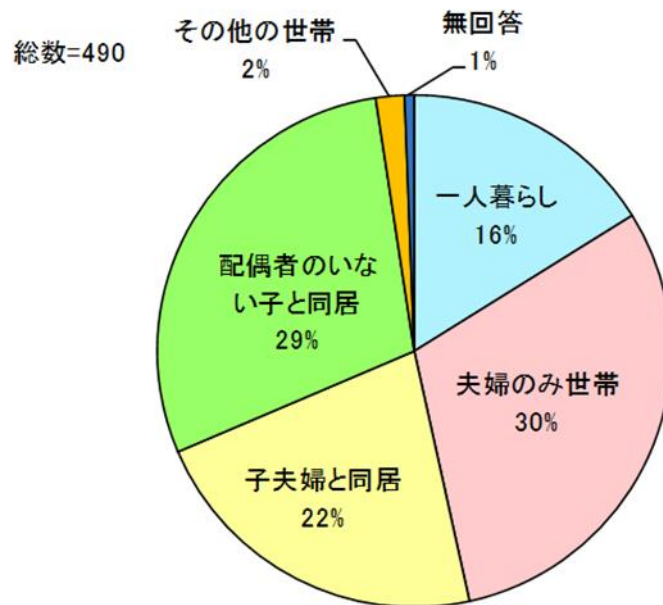
認知症高齢者の日常生活自立度別の居住場所[東京都]



資料：東京都福祉保健局高齢社会対策部「令和4年度認知症高齢者数等の分布調査」

在宅で生活している認知症が疑われる高齢者のうち、約半数は一人暮らし又は夫婦のみ世帯で生活していると推計されています。今後は、一人暮らしの高齢者が更に増加するとともに、世帯構成員が減少していくことが予測されています。

在宅で生活している認知症が疑われる人がいる世帯の状況



資料：東京都福祉保健局高齢社会対策部「認知機能や生活機能の低下が見られる地域在宅高齢者の実態調査報告書」（平成 26 年 5 月）

（若年性認知症のある人の状況）

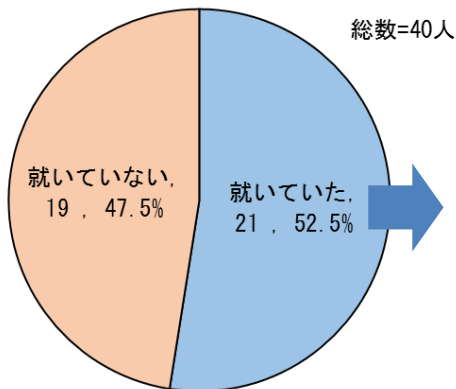
65 歳未満で発症する若年性認知症のある人は都内に約 4 千人¹と推計されています。

若年性認知症を発症すると、発症前に仕事に就いていても退職や転職を余儀なくされる場合が多くあります。また、発症後は介護保険や各種の公的サービス・支援が利用可能ですが、それらについて知らないため利用していないケースがあります。

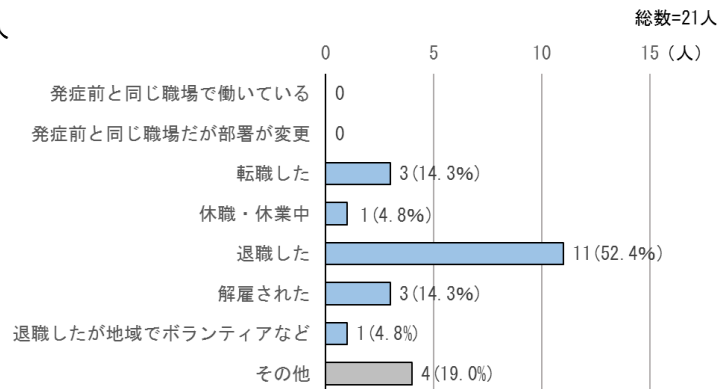
¹ 日本医療研究開発機構（AMED）認知症研究開発事業による「若年性認知症の有病率・生活実態調査」（平成 29 年度～令和元年度 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター）における有病率推計値から算出

若年性認知症のある人の状況

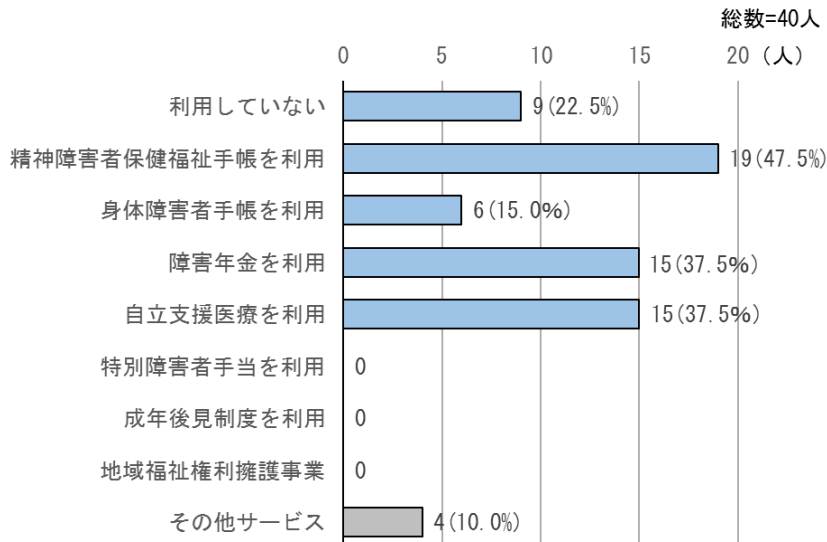
発症時の就業状況



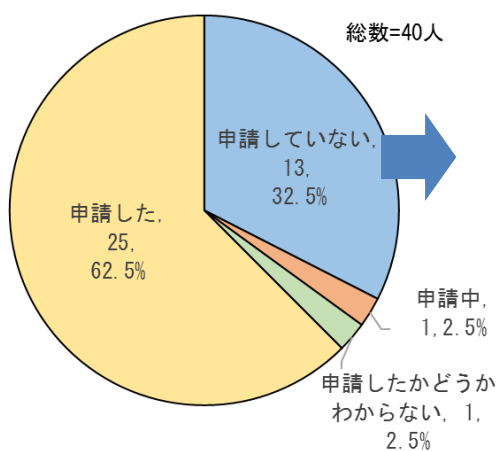
「就いていた」場合の現在の仕事の状況（複数回答）



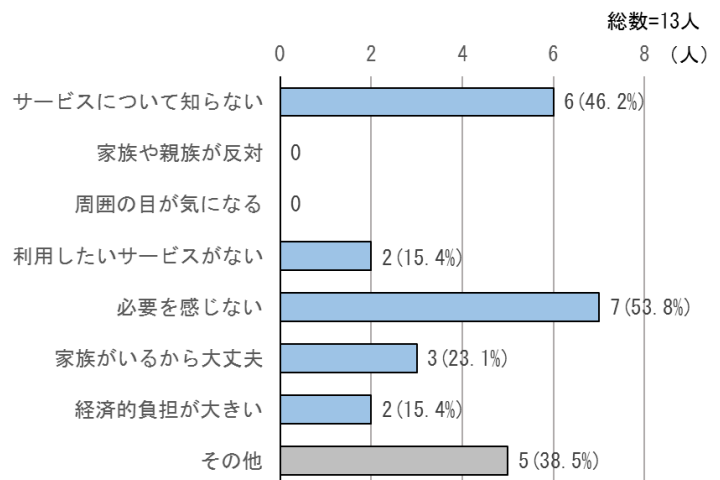
現在利用の公的サービス（複数回答）



介護保険の申請



申請していない理由（複数回答）



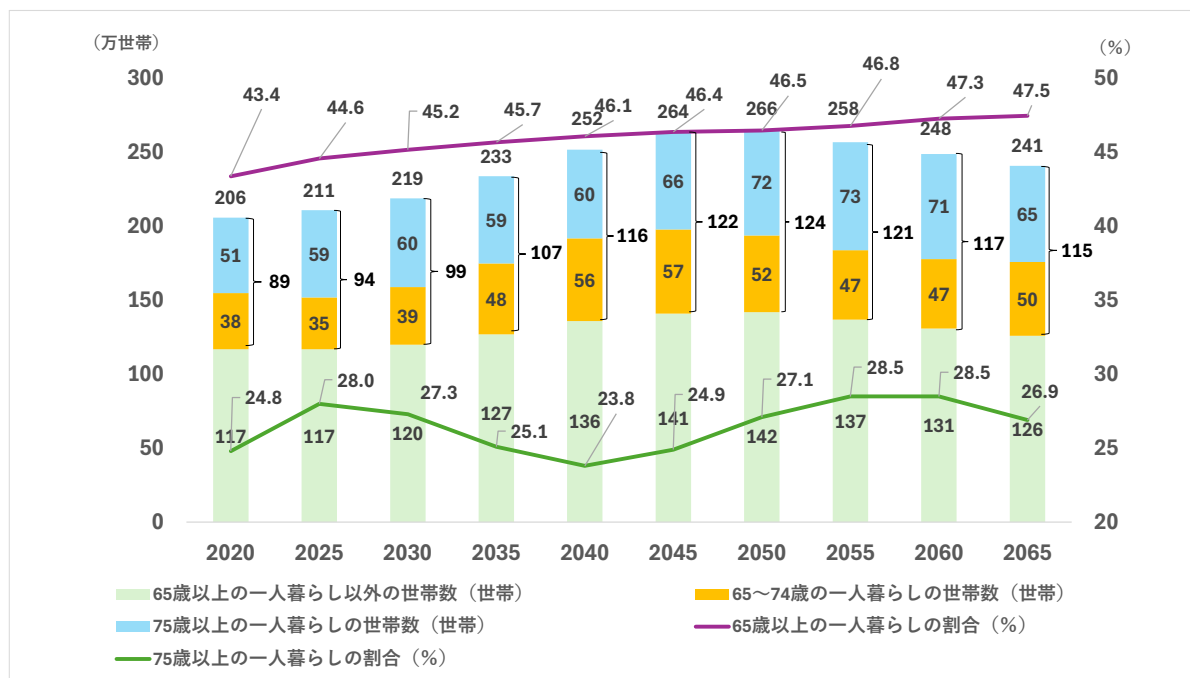
資料：地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター「若年性認知症の生活実態に関する調査報告書」（平成31年3月）

(単身高齢世帯の状況)

高齢世帯（世帯主が 65 歳以上の世帯）は 2020 年の 206 万世帯から、2050 年の 266 万世帯まで増加傾向で推移する見込みです。そのうち、高齢者の一人暮らしの世帯は 2020 年の 89 万世帯から、2050 年には 124 万世帯へと増加します。

また、2065 年には高齢世帯の 47.5%が一人暮らしで、そのうち世帯主が 75 歳以上の世帯が約 6 割を占めます。

単身高齢世帯の状況



(資料)「国勢調査」(総務省)、「東京都世帯数の予測」(東京都総務局) 等より作成

(備考) 1. 2025 年以降は、東京都政策企画局による推計

2. 2020 年の数値については、「東京都世帯数の予測」で用いられている、「国勢調査」に基づき世帯不詳をあん分した数値

3. グラフ上部の数字は、高齢世帯数の総計

4. 四捨五入により、内訳の合計が総数と一致しない場合がある。

第 2 節 東京都と区市町村の役割

(区市町村の役割)

認知症施策は、住民に最も身近な区市町村が中心となって行っています。

平成 26 年 6 月に成立した、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律(平成 26 年法律第 83 号)においては、「保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者による認知症の早期における症状の悪化の防止のための支援その他の認知症である又はその疑いのある被保険者に対する総合的な支援を行う事業」(以下「認知症総合支援事業」という。)を地域支援事業の包括的支援事

業に位置付け、平成 27 年度から順次実施し、平成 30 年度から全区市町村で実施することとされました。

認知症総合支援事業とは、以下の事業を指します。

① 認知症初期集中支援推進事業

認知症サポート医、保健師、介護福祉士等の専門職で構成する「認知症初期集中支援チーム」を地域包括支援センター等に設置し、認知症のある人や家族等に対する初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートをします。

② 認知症地域支援・ケア向上推進事業

認知症疾患医療センター等の医療機関、介護サービス事業所や地域の支援機関同士の連携支援、認知症のある人や家族等を支援する相談業務等を行う「認知症地域支援推進員」を設置し、地域の実情に応じて、一般病院・介護保険施設等での認知症対応力の向上、認知症ケアに携わる多職種の協働研修、認知症グループホーム等での在宅生活継続のための相談・支援及び認知症カフェ等の取組を推進します。

③ 認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業

認知症のある人ができる限り地域の良い環境で自分らしく暮らし続けることができるよう、認知症のある人やその家族等の支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援をつなぐ仕組み（チームオレンジ¹）を地域ごとに整備します。

区市町村には、地域の実情に応じて、認知症のある人を支えるネットワークの構築や地域の認知症対応力の向上等に取り組み、認知症のある人と家族等が安心して生活できる地域づくりを進めていくことが求められています。

（東京都の役割）

東京都は、教育、地域づくり、雇用、保健、医療、福祉（介護等）その他の各関連分野の担当部局同士が緊密に連携し、それぞれが責任を持って、広域的自治体として認知症施策に取り組めます。

また、区市町村が円滑に事業を実施できるよう、区市町村への個別支援、区市町村の境界を越えた取組の推進等の役割を担い、区市町村と連携しながら、施策を総合的に推進していきます。

その際、東京都における地域特性として挙げられる以下の点にも留意しつつ、対応を進めます。

- 単身高齢世帯の増加に伴い、相談や支援等につながるものが困難な認知症のある人の増加、生活支援の担い手不足等の課題が大きくなる可能性が高いこと

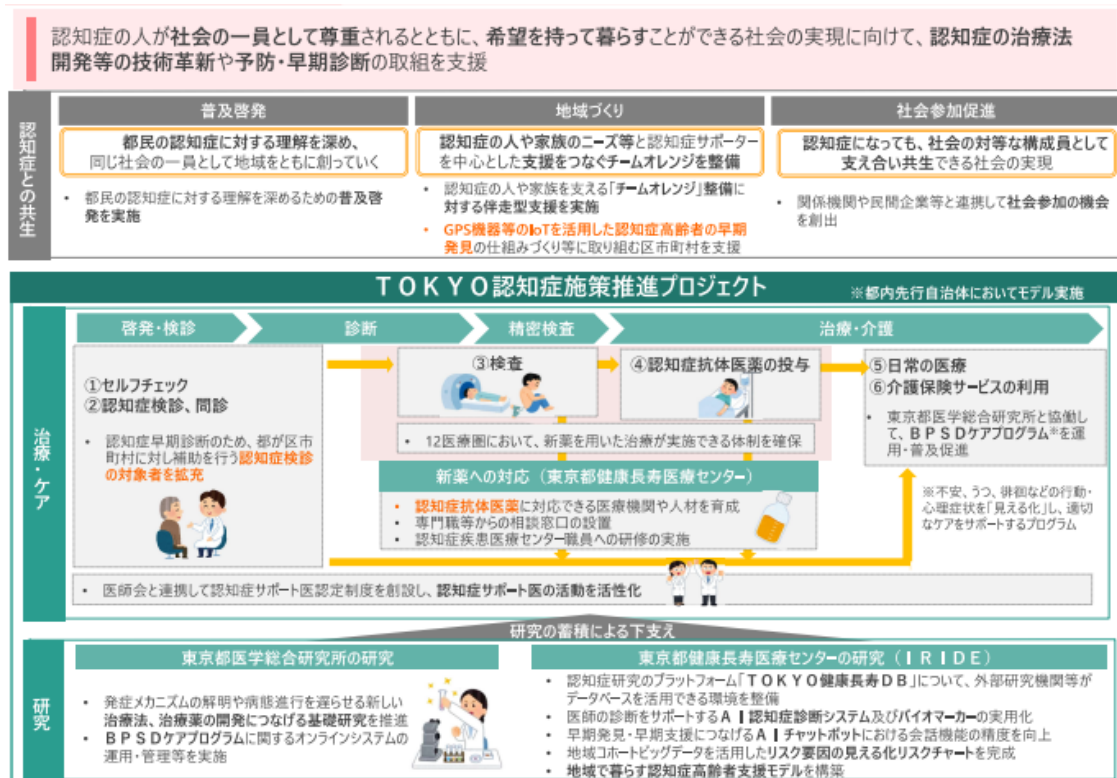
¹ 認知症サポーター等が支援チームを作り、認知症の本人の意向を支援チームの活動に反映する機会を設け、地域ごとに認知症のある人やその家族等の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組み

- 区部・市部・町村部・島しょ部等、地域ごとに社会資源の量や交通アクセスなどの状況が異なり、また、課題の顕在化のスピードも異なること
- 企業が多く、民間活力の活用余地が大きいこと

第4章 目指すべき方向性

第1節 認知症施策の推進に向けた基本的な考え方

東京都は、「共生」「治療・ケア」「研究」の3つを柱として、段階に応じたケアの提供や共生の仕組みの構築を目指す取組を「TOKYO 認知症施策推進プロジェクト」として推進しています。



本計画の策定に当たっては、認知症のある人及び家族等とともに推進会議やその他各種意見交換の場における検討を行い、以下の重点目標を定めており、今後はこの重点目標を念頭に、認知症施策を進めていきます。

【社会参加】

- ① 認知症のある人・家族等の参画と社会参加の推進

【地域づくり】

- 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

【相談支援】

- ③ 認知症のある人・家族等に対する適切な支援

【治療・ケア】

- ④ 認知症の早期診断・早期支援、治療・ケア（介護）の充実

【研究】

- ⑤ 認知症の発症メカニズムの解明、診断・治療、共生社会の推進等のための研究

第2節 東京都認知症施策推進計画における重点目標

都は、第1節で掲げた重点目標について、それぞれ以下の考え方により取り組みます。

【社会参加】

① 認知症のある人・家族等の参画と社会参加の推進

- ・ 認知症になっても生きがいや希望を持ち、その個性と能力を十分に発揮することができるよう、若年性認知症のある人や単身の人も含めた社会参加の機会の創出や参加支援、普及啓発に取り組みます。
- ・ 社会参加は「生きがいづくり」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。
- ・ 教育、地域づくり、雇用、保健、医療、福祉（介護等）その他の各関連分野における認知症に関連する施策の検討・立案の際には、認知症のある人や家族等の参画を得て、意見を聴き、対話を行います。同様に、区市町村が認知症に関する施策の検討・立案を行うに当たり、認知症のある人や家族等の参画を促進するための支援を行います。

【地域づくり】

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

- ・ 認知症になっても自立し、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。
- ・ 認知症になっても自らが実現したいことを叶えられる環境の整備に向け、民間事業者の参画・協力も得つつ、認知症のある人の意見も踏まえながら、ハード面・ソフト面からバリアフリー化を推進していきます。
- ・ 認知症に関する正しい知識及び認知症のある人に関する正しい理解を深めることができるよう、学校教育の場も活用した子供の頃からの認知症に関する教育を推進します。また、医療・介護従事者や日常生活・社会生活を営む基盤となるサービスを提供する事業者等に対し、認知症サポーターの養成を推進します。

【相談支援】

③ 認知症のある人・家族等に対する適切な支援

- ・ 認知症になっても意思決定の適切な支援や権利利益の保護が図られるよう、「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」について、医療・介護の現場への理解促進を図り、認知症のある人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ことを周知していきます。
- ・ 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。

- ・特に、認知症になってからも、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るとともに、家族等の孤立を防ぎ、家族等も自分らしい生活ができるよう、仕事と介護の両立支援等の家族介護者等への支援にも注力します。

【治療・ケア】

④ 認知症の早期診断・早期支援、治療・ケア（介護）の充実

- ・認知症になってからも、その意向を十分に尊重されながら、単身であってもそうでなくとも良質で適切な保健医療福祉サービスが切れ目なく提供されるよう、保健医療福祉サービスの提供体制の整備や相互の有機的連携の確保、専門人材の確保、養成、資質の向上を行います。
- ・軽度の認知機能障害や認知症への早い段階の気づき・早期支援を促進するとともに、希望する人が科学的知見に基づく適切な認知症や軽度の認知機能障害の予防に取り組むことができるよう、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います。

【研究】

⑤ 認知症の発症メカニズムの解明、診断・治療、共生社会の推進等のための研究

- ・都民が科学的知見に基づく研究等の成果を広く享受できるよう、共生社会の実現に資する研究等を推進し、研究等の基盤を構築するとともに、その成果の普及、活用を推進します。

第3節 東京都認知症施策推進計画における基本的施策

都は第1節及び第2節で掲げた5つの重点目標とその考え方に基づき、8つの基本的施策を推進します。重点目標と基本的施策の関係は下図のとおりです。

重点目標と基本的施策の対応関係



また、基本的施策ごとに、目指すべき姿を設定します。

● 基本的施策と目指すべき姿

1 認知症のある人に関する都民の理解の増進等

【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ある人に関する理解を深め、自分ごととして捉えることで、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。

2 認知症のある人の生活におけるバリアフリー化の推進

【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。

3 認知症のある人の社会参加の機会の確保等

【目指すべき姿】

都民一人ひとりが、認知症になってからも生きがいや希望を持ち、個性と能力を十分に発揮できる。

4 認知症のある人の意思決定の支援及び権利利益の保護

【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。

5 相談体制の整備等

【目指すべき姿】

都民一人ひとりが、自身や家族等が認知症になってからも必要な時に適切な相談支援を受けることができ、孤立することがない。

6 認知症の早期の気づき、早期診断・早期支援

【目指すべき姿】

都民一人ひとりが、認知症や認知機能の障害に早く気づき、早期に診断や支援を受けることができ、認知症になってからもその人の希望に応じて、科学的知見に基づく予防に取り組むことができる。

7 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

【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身の考えや気持ちを十分に尊重されて、適切な治療や介護などのサービスを切れ目なく受けることができる。

8 研究等の推進等

【目指すべき姿】

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。