

第46回

東京都認知症施策推進会議

会議録

令和7年11月28日

東京都福祉局

(午前 10時00分 開会)

○並木課長 皆様、おはようございます。

定刻となりましたので、ただいまから第46回東京都認知症施策推進会議を開催いたします。

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

私、本会議の事務局を務めます、福祉局高齢者施策推進部認知症施策推進担当課長の並木でございます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

前回、7月の会議におきまして、今回は年明け2月頃とお伝えしましたが、委員の皆様にご報告させていただきたいことがありまして、今回急遽、実施の調整をさせていただきました。ご対応ありがとうございます。

初めに、幾つか事務連絡を申し上げます。

まず、画面が映らない、音声聞こえないなどの問題が発生しました場合は、一旦会議からご退室いただきまして、再入室を試していただければと思います。再入室をしていただきましても改善されない場合につきましては、事前にお送りいたしましたメールに記載しております、在宅支援課の電話番号へご連絡をいただければと存じます。

次に、オンラインでご参加の方は、ご所属、ご氏名を表示いただきますよう、お願いいたします。所属名は略称で構いません。また、適宜、事務局側で変更させていただく可能性がございますことをあらかじめご了承ください。また、委員の方はビデオオンでご参加ください。委員の方以外は、基本的にはビデオオフでご参加くださいますようお願い申し上げます。

次に、オンラインでご参加の方は、ご発言の際、メニュー内のリアクションにあります、手を挙げるボタンをクリックしてください。議長が指名しましたら、マイクをオンにして、ご所属、ご氏名をおっしゃった上でご発言をしていただき、終わりましたらマイクをミュートにさせていただきますようお願いいたします。

発言につきましては、どなたにも理解しやすいように、要点を絞って、端的にお話しくくださいますようお願いいたします。

なお、オンラインでご参加の方は、会議中のハウリング防止のため、発言時以外はマイクをミュートにさせていただきますよう、改めてお願いいたします。

次に、本日、傍聴されていらっしゃる方への注意事項を申し上げます。ムービーカメラ等の使用による録画・録音は、お控えいただきますようお願いいたします。また、マイクとカメラにつきましては、必ずミュートやオフにさせていただきますようお願いいたします。

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

続きまして、本日の配布資料でございますが、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、その他の参考資料としまして、参考資料1から4までございます。議事の進行に合わせまして、画面共有にて、資料を表示させていただきます。

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、東京都認知症施策推進会議委員・幹事名簿の配付をもって、紹介に代えさせていただきます。

次に、委員の出欠状況につきまして、ご報告いたします。

本日は、井藤委員、井上委員、平川博之委員、久保委員、土屋委員、小川委員、田尻委員、田中委員が所用により欠席をされていらっしゃいます。欠席の委員の方々は、後日、メール等でもご意見、ご質問をお受けしますので、よろしく願いいたします。

本会議には、途中、休憩時間を挟ませていただくとともに、皆様のご負担を避けるためにも、会議の終了時間を厳守とさせていただきますたく、ご協力のほどよろしくお願いいたします。

先ほど申し上げましたとおり、ご発言はどなたに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。

発言し切れなかった場合には、会議後にメールで事務局まで送付いただきましたら、皆様に共有をさせていただきます。

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。よろしくお願いいたします。

○内藤議長 どうも、皆様、おはようございます。

本日は、お忙しいところ、お集まりいただきありがとうございます。急に開催ということで、出席できなかった方もいらっしゃるということで、綿密に事務局のほうからご説明、連絡を取っていただければというふうに思っております。

今ご説明があったように、事務局のほうに直接ご質問等をいただければ、必要なものはご回答して、また、全員に共有したほうがいいものは、次回にご紹介いただくというようなことで対応したいと思っております。どうぞよろしくお願い致します。

では、一つ目の議題でございますが、認知症当事者部会が開催されておりますので、それにつきましてのご報告を、まずは事務局のほうからお願いいたします。

○並木課長 それでは、皆様、資料3をご覧ください。前回の本会議におきまして、専門部会として、認知症当事者部会の設置についてご承諾をいただきました。

委員の方々は、ご覧のとおりの方々でございます。内藤議長にご指名いただきました。進藤委員には部会長を務めていただきました。

これまで3回の認知症当事者部会を実施いたしました。第1回は認知症のあるご本人にお集まりいただく回、第2回はご家族にお集まりいただく回、第3回はまたご本人にお集まりいただく回を行いました。各回の資料は、本日、参考資料として配布しており

ますので、ご覧ください。

毎回、認知症当事者部会委員の皆様には非常に多くのご意見をいただきました。本日は、その一部をご報告させていただきます。

資料の第1回のところをご覧ください。主なご意見でございます。

東京都における認知症施策につきましてご説明をさせていただきますと、認知症当事者部会委員の方々から「診断後支援が重要。」「当事者が引き続き社会とつながることができるようにする支援が必要。」「若年性認知症総合支援センターが少ない。」といったご意見をいただきました。

また、日常の生活で困ることを伺っていただき、「集まる場所を提供していただくことが大切。」「自治体によっては、集まる場所に行くために移動の支援があるが、自治体による支援の差が大きい。」といったご意見をいただきました。

次に、地域社会に必要なこと。ここでは、特に認知症のある方へ声をかけやすくする仕組みなどを伺っていただき、「各自治体、ヘルプマークやヘルプカードなど様々な工夫をされていらっしゃるんですけども、当事者にとって選択肢があってよい。」それから、「赤いヘルプマークだと認知症とは分かりにくいので、オレンジ色にするなど、分かりやすくしていただきたい。」「見守りのためのマークも、『あなたは大切な人だから持ってほしい。』というメッセージを込めることが大切。」といったご意見をいただきました。

次に、挑戦してみたいこと、逆に諦めてしまっていることを伺っていただき、「認知症になったら運転はできないけど、今は歩くことに熱中している。」「車の運転はやめたんだけど、今は徒歩とバス、電車で移動しているが、この状態が嫌ではない。」といったご意見をいただきました。

また、前回の認知症施策推進会議でご説明いたしました、今年度リニューアルを行いますパンフレット「知って安心認知症」とホームページ「とうきょう認知症ナビ」につきましても、ご覧のようなご意見をいただいたところでございます。

続きまして、第2回認知症当事者部会でいただいた主なご意見をご紹介します。

東京都における認知症施策につきましては、「若年性認知症総合支援センターにつきまして、箇所数も支援員数も不足している。」「診断当初は、本人も家族も余裕がない。どこに相談に行けばよいのか分からないので、分かりやすく案内するようなフローチャートのようなものがあるとよい。」

それから、介護経験から得たもの、苦勞を乗り越えた工夫、諦めてしまったことを伺っていただき、「認知症の本人とコミュニケーションが取れなくなり、どう対処してよいか分からなくなったとき、心理学などを勉強し、本人と自分の心の動きが理解できるようになった。」「家族が認知症になり、仕事を諦めた。様々な支援制度は家族介護者にとって使いにくいものがあり、企業や社会全体でもっと理解を深めてほしい。」といったご意見をいただきました。

次に、地域社会に必要なことを伺っていますけれども、「認知症カフェなどの居場所は設けられているが、その居場所に行くための支援が不足している。」「一見して認知症のある人だと分かるマークは、犯罪被害を誘発するおそれがあり、ふだんは財布の中などにしまっておき、支援が必要な際に本人が提示するカードなどがよいのではないか。」といったご意見をいただきました。

また、パンフレット「知って安心認知症」やホームページ「とうきょう認知症ナビ」のリニューアルにつきましては、ご覧のとおり、ご意見をいただいたところでございます。

続きまして、第3回の認知症当事者部会でいただいた主なご意見をご紹介します。

1回目の話し合いを振り返ってということで、東京都のパンフレット「知って安心認知症」に関してですが、「予防に関するページは、リニューアルではなくしてほしい。予防したら認知症にならないわけではない。」「『認知症にはいつ誰がなってもおかしくないので、それに備えましょう。』というメッセージのほうが適切。」といったご意見をいただきました。

次に、認知症になってから気づいたこととしまして、「人として終わったと思ったけれども、できることがいろいろあることに気づいた。人の優しさや親切さがありがたかった。」「医師による差が大きい。」「認知症のある人の生きづらさを認知症のない人が理解することは難しい。理解のためには社会全体が同じ方向を向いて進む必要がある。」といったご意見をいただきました。

次に、認知症のある人への医療についてですけれども、こちらは前回の会議でご説明した認知症医療の実態調査の中間まとめの当事者のパートをご説明し、ご意見を伺いました。この後、議題の4で詳しくご説明をさせていただきます。

最後に、全体を振り返ってというところでございますけれども、「認知症当事者が発信する姿が新しい認知症観そのものである。当事者と直に接し、話を聴き、語らうことが新しい認知症観を理解する大事な一歩となる。」ということで、当事者委員の支援者からのご発言をいただきました。

それでは、認知症当事者部会で、部会長をお務めいただきました進藤委員から、コメントを頂戴できればと思います。進藤部会長、よろしく願いいたします。

○進藤委員 ありがとうございます。部会長を務めさせていただきました進藤でございます。どうぞよろしく願いいたします。

今回は、3回にわたって認知症当事者部会を開催させていただきました。いろいろとこの資料等を準備いただきました、あと、日程の調整をいただきました都庁の皆様には御礼を申し上げたいと思います。

当日は、今、並木課長のほうからご報告があったように、大変様々のご意見を頂戴したところでございます。この部会中、並木課長をはじめ、都庁の方が大変真剣に聞いてくださっていて、そういう意味でよい意見をたくさんいただくことができたかなという

ふうに感じているところでございます。

ただ一方で、どうしても1回の会議が2時間ということもありますので、ひょっとしたら言い足りないと思っていらっしゃる委員もいらっしゃるかなと思いますし、当事者部会後に、気がついたことということもあるのかなということを考えますと、ぜひ引き続き、都庁の皆様にはご意見収集の場というものを設けていただけるとうれしいと思います。

いずれにしましても、大変お忙しい中、この当事者部会のほうにご参加いただきました委員の皆様には御礼を申し上げたいと思います。

あと、今日のこの会議の中でも、当事者部会のほうに参加をいただきましたさとう委員、長田委員、佐野委員、佐々木委員がいらっしゃいますので、ぜひご意見をいただければと思います。

私からは以上となります。ありがとうございます。

○並木課長 進藤部会長、ありがとうございます。

今回、非常に多くの、また貴重なご意見をいただきました。都の施策を検討するに当たり、ぜひ参考にさせていただきたいと思います。こうした当事者からご意見をいただく機会を今後も設けさせていただきたいと思います。委員の皆様、ありがとうございます。

説明は以上となります。

○内藤議長 ご説明をありがとうございます。

私のほうからも参加いただいた委員の皆様には、御礼を申し上げたいと思います。

それでは、委員の皆様から、ご意見、それから、ご質問等をいただきたいと思いますと思うんですが、その前に、長田委員、いらっしゃっていると思うので、もしよろしければ長田委員のほうから何か言いたいことがあれば、付け加えることがあれば、ご発言をお願いしたいと思うんですが、いかがでしょうか。

○長田委員 そうですね、やはり集まる会をつくっていただきたい、場所をつくっていただきたいと思っています。個人では場所はつくれませんので、そういった地域包括支援センターのところで場所をつくっていただければ、気楽に集まれると思いますので、よろしく願いいたします。

○内藤議長 どうもありがとうございます。

では、さとう委員も、もしよろしければお願いしたいのですが、いかがでしょう。

○さとう委員 1回目にお出席させていただき、以前にもお伝えさせていただいたことの中で、「若年性認知症の支援センターが東京都の中では2か所で少ない。」という意見が、ほかの委員からも出た、大使の方々からも出たと思うのですが、私が発言させていただいたように、やはり、各区市町村に若年性認知症支援コーディネーターを配置することで、それぞれの暮らしの中で、若年性認知症の人たちが診断を受けたときに、継続的な

支援というものができるとは思わなかったもので、その辺りもぜひ今後、施策の中に盛り込んでいただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

○内藤議長 どうもありがとうございます。

また、ご家族のご参加もいただいたので、佐々木委員、何かございましたら追加でお願いします。

○佐々木委員 認知症の人と家族の会、佐々木と申します。よろしくお願いいたします。

家族の立場からすると、地域にいろいろな集まる場所をつくっていただいているんですけども、やはりそこに行く手段がどうしてもないので、その部分を、介護保険でもないですし、ボランティアさんということにも頼れないところがあるので、何か考えていただけたらうれしいです。ありがとうございます。

○内藤議長 どうもありがとうございます。

では、佐野委員からも、ぜひご意見をいただければと思うのですが、いかがでしょう。

○佐野委員 彩星の会の佐野です。

昨年度の認知症当事者の意見交換会に引き続き、今年度は認知症当事者部会ということでこのように当事者の意見を聞く機会を設けていただきましたことに、まず感謝申し上げます。

今年度の本人の会・家族の会ともに、このまとめを見ますと、いろいろ貴重で大変重要な意見を取り纏めていただいたと思います。冒頭に説明のあった若年性認知症支援コーディネーターの拡充については、昨年度の推進会議で、当事者から複数回にわたって要望されてきたことですが、資料5を見ますと、来年度の予算要求でコーディネーター2名の増員を盛り込んでいただきました。まだ不十分ではありますが、この推進会議で吸い上げていただいた意見が、このように施策に反映されていくということはすごく意義深いことだと思います。認知症当事者の意見を重視して、施策に反映する取り組みを今後も続けていただければと思います。ありがとうございました。

○内藤議長 どうもありがとうございます。

では、ほかの委員の皆様からも、ご意見、ご質問があればぜひお願いしたいのですが、いかがでしょうか。

では、平川委員、お願いいたします。

○平川（淳）委員 ありがとうございます。平川です。

認知症当事者の方というのが皆さんいらっしゃるのをお聞きしたいんですけど、私、患者さんたちを見ていて思うんですが、例えば、運転免許ですね、これをやはりどうしても諦めていただかなきゃいけない方とか、そうすると、もう買い物に行ったりするのも難しくなる、生活が成り立たないというような方がかなりいらっしゃって、今回、施策にはあまり取り上げていただけていませんけれども、移動手段ですね、そういう免許を返納した場合の生活の保障みたいなところについては、本当に命の問題があると思うので、その辺については何かご意見、もしくは施策に反映するようなことがあるんでし

ようか。

厚生労働省の「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」でも、これについては「ICT技術の活用」と言ったりしていますけど、結局、何も進んでいないような気がするので、東京都としてはその辺をどう考えているのか、お聞かせいただきたいと思っています。

○内藤議長 じゃあ、東京都からお答えいただきましょう。

○並木課長 貴重なご意見をありがとうございます。

今回も非常に多く、「やはり集まる場がそれぞれでき始めてきているんだけど、そこへの移動の手段がなくて困っている。」ということであったりとか、平川委員もおっしゃったように、「日常生活である買い物であったりとか、そういうところもなかなか家族を頼るしかない、家族にも頼みにくい。」といったご意見もいただいたところでございます。

東京都は、高齢者のそういった移動手段の支援のために、「東京都シルバーパス」であったり、そういったことも行っているところではありますけど、ただ一方で、そういった公共交通がまだまだ今は整備されていないところとか、充実していないところについて、ちょっとしたときに使いたい、そういったときに移動手段がなかなかないというのは難しいところかなと思っています。

東京都としても非常に重要な課題かと思っていまして、今回、認知症当事者の方々からもかなり貴重なご意見をいただきましたので、区市町村とも、あるいはいろんな民間事業者とも連携しながら、どういった取組ができるか、先行している自治体もあると聞いていますので、そういったところを全都的に展開できる、何かそういったアイデアがないかというところを一緒に考えていきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

以上となります。

○内藤議長 いかがでしょう、平川先生。

○平川（淳）委員 今、独居の方が増えているんですね。この独居問題の中で、やはり生活をしていくということで、認知症があってもなくても同じなんですけども、ぜひ早く手を打っていただきたいというふうに思います。お願いいたします。

○並木課長 ありがとうございます。

○内藤議長 どうも、ご意見を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。

では、進藤委員、お願いします。

○進藤委員 部会長でありながら、ここで意見を申し上げるのも恐縮とは思いつつ、3回目の部会が終わりました後で、皆さんとお昼ご飯を食べたときに出てきた意見をご紹介させていただければと思うんですけれども、今回、「知って安心認知症」、あと「とうきょう認知症ナビ」のリニューアルということで、意見の収集というものをいただきま

した。

ただ、特に、「知って安心認知症」につきましては、残念ながら今、意見だけをお伝えしている状態で、現状どこまで進んでいるのかとか、ドラフトになるものというものを拝見することができなかったということがございます。

それもありまして、皆さんのほうから、「せっかくだったらやはりドラフトを見たかったね。」というようなお話がありましたので、この後、完成の前にどこかのタイミングで、認知症当事者部会の方に一度見ていただくような機会があるとうれしいかなと思いました。

以上です。

○内藤議長 どうもありがとうございます。いかがですか。

○並木課長 貴重なご意見をありがとうございます。

おっしゃるとおり、当日までにご準備できなかったところは大変申し訳ございませんでした。いただいたご意見を踏まえて、反映できるものはなるべくさせていただきたいと思っております。今後、2月にリニューアルを予定していますけれど、それまでに皆様には機会を設けさせていただいて、ご意見をまた頂戴したいと思っております。ありがとうございます。

○内藤議長 ほか、いかがでしょうか。さとう委員、お願いします。

○さとう委員 平川先生がおっしゃったことに認知症のある本人として付け加えさせていただきます。今かかっている病院の先生が長年ずっと認知症のある方の免許に関わられているけど、それはなかなかやはり難しい問題だということを伺ったことがあります。

ただ、認知症と診断を受けても、私たちは何ら変わらない。診断前も普通に、もしかしたら運転を続けてきた人が診断を受けたことによって、運転免許を止められてしまうという環境がまだまだあるのかなというふうに、私自身も感じています。

やはり、都市部は交通のアクセスがいいというだけでなく、平川先生のいる病院の交通機関の便、アクセス面においてもいろいろと不便なこともあると思います。それらはもちろん警視庁だったり公安の部分で決めていくことですが、いろいろな方々を含めて、海外のように、例えば半年、1年ごとに検査をするとか。そういった意見交換とかも、私たちだけではどうにもならないことを時代の変化に見合った視点での議論も今後の課題にお願いいたします。本日は警視庁の方のご参加もあるので少しでも議論していければいいなと感じました。

以上です。

○内藤議長 ありがとうございます。お願いします。

○並木課長 ご意見をありがとうございます。

当会議におきましても、関係各局に参加いただいているところでございますので、福祉局だけではできないことも含めて、各局と連携しながら対応を検討してまいりますので、よろしくをお願いいたします。ありがとうございます。

○内藤議長 佐野委員が挙手されているようですが、いかがでしょうか。

○佐野委員 運転免許にも関連することですが、認知症の人の移動支援のニーズは大変大きいと感じています。これには、買い物だけではなく、受診や通院の同行支援もありますし、認知症カフェやピアサポートの会などの居場所への同行支援もあります。また、増加の一途をたどる一人暮らしの認知症の方の移動支援も不可欠です。家族がいる方は家族と一緒に移動して参加するということがあります。家族に余裕がない場合や、一人暮らしの認知症の方の場合、移動を誰がどう支援するのか。今の介護保険の中でそのような移動支援をカバーするのは無理があります。やはり認知症の人の介護支援は、介護保険とは別のスキームで、仕組みを考える必要があるように思います。

以上です。

○内藤議長 どうもありがとうございます。

○並木課長 貴重なご意見をありがとうございます。

移動支援については非常に多くのご意見をいただいていますので、今後、東京都としてどういうことができるかと考えてまいりますので、また引き続き、ご意見を頂戴したいと思います。よろしくをお願いします。

○内藤議長 いろんな方からご意見をいただいていますので、解決は大変難しい問題でもあるというふうにも思いますが、ぜひご検討ください。

では、中村委員、お願いします。

○中村委員 ありがとうございます。

移動支援の話が出ましたが、バスも減便になっており公共交通機関自体がなかなか移動の担い手を確保することが難しい現状においては、地域バスのようなものも運行したとしても、結局人員不足、地域によっては費用対効果で難しい。そうすると、個別にタクシーなどを使う、または、ボランティアによる移動支援が挙がってくるかと思うんですけども、タクシー代は高く、ボランティアは供給が追いつきません。東京都全体でどのように地域の実情に合った交通網を整備していくのかというお話です。

民業を圧迫してはいけないということで、既存のバス路線が通っているところに、新たにそこに地域バスを通す難しいという現状もあるかと思っておりますので、そこもご検討いただければと思っております。

それから、第2回の認知症当事者部会会議の東京都における認知症施策のところ、
「どこに相談へ行けばいいのかわからないので、フローチャートのようなものがあるとよい。」というご意見について、先ほど、「『とうきょう認知症ナビ』とか『知って安心認知症』のまだドラフトが公開されていない。」というお話がございましたけれども、例えば、どのようなフローチャートであれば皆さんが相談にアクセスしやすい、専門職と早期につながる、または、家族会のようなところにアクセスできるようになっていくのかというところの青写真が描けるようになることが望ましいと考えております。

もちろん地域包括支援センターも周知が不足しているというお話もいただいております。

すので、どのような工夫が必要なのかというところを認知症当事者の目線、またはご家族の目線から、いろいろご意見をいただきたいなと思っております。

以上です。

○内藤議長 どうもご意見をありがとうございます。

移動のことについては、かなり総合的にいろいろ考えなきゃいけないので、これは東京都のほうの宿題というようにさせていただいて、今、相談について、特にナビでのフローチャートについてお考えをお聞かせいただければと思います。

○並木課長 ご意見をありがとうございます。

区市町村の皆さんのほうでも、認知症ケアパスとあって、いろいろ流れ、フローチャート等もつくっていただいているところではございますけれども、東京都のほうでも、今回リニューアルします「とうきょう認知症ナビ」であったりとか、「知って安心認知症」であったり、紙面の関係でどこまで掲載できるかということはありませんけれども、こういった不安になるべく応えられるように、どういう工夫ができるかというのを考えてまいりたいと思っています。アクセスしやすく、不安に思った方が何をしたらいいんだろうというところに、すぐに寄り添えるようなそういった仕組みを皆さんと一緒に考えていきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

以上です。

○内藤議長 どうもありがとうございます。

福祉・介護の世界で言うと、地域包括支援センターに相談すればいいと思っているけど、意外に皆さん知らないことで、困ったときに初めて知ることなので、最初に地域包括支援センターに相談できるとかということが、「とうきょう認知症ナビ」の中に入っていれば大変好事例じゃないかと思えます。ぜひ少し工夫をしてください。よろしく願いいたします。

ほか、いかがでしょうか。

佐野委員が挙がっていますね。佐野委員、お願いします。

○佐野委員 認知症ケアパスの話が出ました。昨年の認知症家族の意見交換会で出た話ですが、ケアパスのようなフローチャートの情報は、地域包括支援センターで配るのもよいですが、当推進会議でも重要な課題となっている診断後支援の観点からは、診断の直後にあると家族や本院の助けになるので、去年出た意見としても、認知症疾患医療センターなど認知症の診療を行っているところで、診断が出て間もない時期にそのようなフローチャートが提供される仕組みがあるといいと思います。

以上です。

○内藤議長 どうもありがとうございます。大変重要なところだと思います。

○並木課長 貴重なご意見をありがとうございます。

この後、別のところでご説明いたしますが、若年性認知症に係る取組としまして、特にこういったフローチャートを医療機関ですぐに配布できるように何かできないかなと

いうところで、今現在、東京都として予算の要求をしているところがございますので、こういったものも活用しながら、医療機関ですぐに不安な方にお渡しできるようなそういった媒体をしっかりと準備してまいりたいと思います。ありがとうございます。

○内藤議長 どうもご活発なご発言をありがとうございました。

では、次、議事の2番ということで、令和7年度事業の取組状況の報告についてということで、資料を基にご説明いただきます。

これは、前の回でも中身は説明していただいていますので、特に注目すべきというか、着目すべき事業内容についてのご報告をいただくことになっております。では、よろしくお願いたします。

○並木課長 それでは、皆様、資料4をご覧ください。

前回の本会議におきまして、令和7年度の東京都における主な認知症施策についてご説明をいたしました。そちらでご説明し切れなかったものや、その後、事業を開始したものもございますので、本日は、改めて今年度の主な取組を幾つかご紹介させていただきたいと思います。

まず、資料4-2をご覧ください。

こちらのパンフレットやホームページのリニューアルのお話は、前回の認知症施策推進会議でも触れさせていただきました。先ほどご説明したとおり、認知症当事者部会におきましても多くのご意見やご要望をいただいておりますので、可能な限り反映してまいりたいと思います。

資料下段の右側には、「とうきょう認知症ナビ」のリニューアル後のトップ画面のイメージを掲載しております。「認知症があってもなくても、希望を持って暮らせる社会へ」という思いをしっかりと込めていきたいと思います。

どちらも年明け2月のリニューアルを目指しておりますので、引き続き、皆様からご意見をいただいて、しっかりと反映してまいりたいと思いますので、よろしくお願いたします。

続いて、資料4-3をご覧ください。

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についてでございます。こちらも、前回の認知症施策推進会議でも触れさせていただきました今年度からの事業でございます。

認知症のある人の家族介護者が心理的に孤立しないように、家族介護のご経験がある人が相談員として対応する電話相談を本年9月1日より開始いたしました。本事業の実施に当たりましては、公益社団法人認知症の人と家族の会東京都支部代表の佐々木委員をはじめ、会の皆様の多大なるご協力をいただいております。改めて感謝申し上げます。東京都としまして、家族介護者の方に寄り添った丁寧な相談対応を行ってまいります。

続いて、資料4-4をご覧ください。

認知症サポーター活動促進事業についてです。

ご案内のとおり、区市町村では認知症サポーターの養成や、チームオレンジの整備・活動に取り組みされており、東京都はそうした活動を支援しております。

具体的には、1のチームオレンジの立ち上げや運営支援を行うチームオレンジ・コーディネーターへの研修や、2のチームオレンジの設置に取り組む区市町村へアドバイザーを派遣しております。また、3の区市町村で認知症サポーター養成講座を行う際の講師となるキャラバン・メイトを養成するための研修等を行っております。

なお、下段にございますが、東京都の長期戦略であります「2050東京戦略」や昨年度末に策定いたしました「東京都認知症施策推進計画」におきまして、チームオレンジを全区市町村に設置することを目標として掲げており、昨年度末時点で、36区市町村で設置されております。アドバイザー派遣など、引き続き、東京都として区市町村を支援してまいります。

続いて、資料4-5をご覧ください。

「日本版BPSDケアプログラム」についてでございます。

昨年度の本会議でもご紹介をさせていただきましたが、改めてこちらのプログラムは東京都と東京都医学総合研究所が共同で開発したもので、認知症の行動心理症状、いわゆるBPSDを問題行動ではなくて、周囲にご自身のニーズを伝えるメッセージとして捉え、ICTを活用して、介護従事者等が認知症のある方の隠れたニーズを発見し、適切に対応できるよう支援するもので、認知症ケアの質の向上を図るものでございます。

このケアプログラムを実践するためには、研修受講が必要でございますが、介護報酬の「認知症チームケア推進加算」の要件であります、「認知症チームケア推進研修」とみなすことが可能になりました。実際に利用する事業者からも、効果が実感できているなどのお声をいただいております。

こちらも下段にございますが、東京都の長期戦略「2050東京戦略」や「東京都認知症施策推進計画」におきまして、このケアプログラムを全区市町村に普及することを目標として掲げており、今年9月時点で53区市町村の事業所等で導入をいただいております。引き続き、導入を検討する事業者を丁寧に支援させていただきながら、認知症のケアの質の向上をサポートしてまいります。

続いて、資料4-6をご覧ください。

認知症サポート医地域連携促進事業についてでございます。

こちらも前回の認知症施策推進会議でも触れさせていただきました。ご案内のとおり、地域では認知症サポート医の皆様が活動されていらっしゃいますが、東京都医師会のご協力をいただき、認知症サポート医の中でも積極的に地域包括支援センターと連携して活動する方を、特に「とうきょうオレンジドクター」として認定する制度を令和6年度から開始いたしました。令和6年度は114名の「とうきょうオレンジドクター」を認定させていただきました。今年度も引き続き認定を進めておりまして、申込みベースではございますが、昨年度に認定した方と合わせて200名に届く予定でございます。

また、今年度から、「とうきょうオレンジドクター」の活動に係る経費の区市町村への補助を開始しておりますので、区市町村への活用を働きかけてまいります。「とうきょうオレンジドクター」の活動を一層広げてまいります。

最後に、資料はございませんが、ご報告をさせていただきます。

本年9月25日に、「東京都認知症シンポジウム」を開催させていただきました。今回のシンポジウムでは、まず、とうきょう認知症希望大使の任命式を行い、長田委員、さとう委員のほか、全部で6名の方を今期の大使に任命させていただきました。その後、大使の方による座談会を行いまして、ファシリテーターを進藤委員に務めていただき、大使の方の生活の様子や都民の皆様に伝えたい思いをご発表いただきました。都民の方の、認知症のある人への理解が深まるイベントとなりました。委員の中には、ご多忙のところ、当日会場にお越しいただいた方もいらっしゃいます。皆様、ありがとうございました。

当日の様子は、東京都ホームページでアーカイブとして映像配信をしておりますので、ご興味がある方はご覧いただきますよう、よろしく願いいたします。

説明は以上となります。

○内藤議長 どうもご説明をありがとうございます。

では、委員の皆様から、ご意見、またはご質問があればぜひお願いいたします。

佐野委員、お願いします。

○佐野委員 今のお話しの中の「日本版BPSDケアプログラム」に関連してですが、去年この話を伺ったときに、たしか対象が介護施設だったように思います。東京都で開発された目玉施策プログラムの一つですので、そのときに申し上げましたが、このプログラムを活用してほしい場合は、介護施設内に加えて、デイケアとか訪問介護など在宅介護の現場ですので、在宅介護の分野での応用を期待します。ご検討いただければと思います。

○内藤議長 いかがですか。

○並木課長 ご意見ありがとうございます。国の介護報酬の加算対象になるのが介護施設サービスということでございまして、この「日本版BPSDケアプログラム」自体は施設も在宅も含めて適用できるものでございまして、特に在宅サービスのほうからこういったものできないかというところでスタートしたものでございまして、どちらにも非常に効果があるものと認識しております。

東京都としましても、国に対しても働きかけをしながら、在宅サービスでもしっかり使っているものでございますので、そこについても、介護報酬上でも認めていただけるよう、国に対しても働きかけてまいります。ありがとうございます。

○内藤議長 ありがとうございます。

施設だとイメージが付きやすいので、取り組みやすく、加算の対象になっているということだと思いますけど、居宅サービスでの連携をしないわけなので、

その取組等を明らかにしていただいて、この委員会で示していただくとか、あるいは国に出していただくと、そういうことをしていただければいいんじゃないかと、ぜひよろしく願いいたします。

ほかの委員の皆様、いかがでしょうか。

では、北村委員、お願いします。

○北村委員 ありがとうございます。

先ほどの「日本版BPSDケアプログラム」の件ですけれども、これだけに限らないかもしれませんが、医療と介護、特に訪問看護との連携がうまくいかないと、在宅でのBPSDへの対応はなかなか難しいかなというふうに思っておりまして、そこが色々な理由でなかなか連携する場がなかったり、そういう時間が持てなかったりするものですから、こういったプログラムを通じて、同じ席について議論ができるような仕組みができるといいかなというふうに思いました。

以上です。

○内藤議長 どうもご意見をありがとうございます。

さっき言いましたように、よい事例でどんなふうに展開しているかということも含めて、まとめていただけるといいんじゃないかと思います。よろしく願いいたします。どうもありがとうございます。

ほかの委員の皆様、いかがでしょうか。

では、渡邊委員、お願いします。

○渡邊委員 ありがとうございます。

新しい事業で、民間団体と連携した認知症家族介護者のピア相談事業ということで、9月から開始されているということですのでけれども、こちら今、どのくらいの実績というか、ご相談いただけているのかというところとか、あと、周知の方法とかどういうふうにされているのか、せっかく始めたので、多くの方にご利用いただいたほうがいいかなというふうに思ったんですけど、その状況について、もし分かれば教えていただけたらと思いました。

○並木課長 ご質問をありがとうございます。

9月1日から開始をしております、週3回相談を受け付けております。9月は19件のご相談をいただいたところでございます。10月は36件ご相談をいただいております、11月はまだ途中でございますけれども、それを上回るような件数のご相談をいただいているところで、相談員の方に丁寧にご対応をいただいております。

「ここに電話することによって、非常に気持ちが悪くなった。」というお声をいただいておりますので、東京都としてこの事業をしっかりと進めてまいりたいと思っております。

周知も非常に重要と思っております、東京都知事による定例の記者会見でもご案内を差し上げまして、それから、区市町村や関係団体を通じまして、いろんなところに周知をさせていただいております。家族の会の方にも広報誌にも記事を掲載していただきま

して、ありがとうございます。

引き続き皆様にも、周りにこういった方がいらっしゃったら、ぜひご紹介いただいて、少しでも多くの方が相談につながるようにと思っていますので、どうぞよろしく願いいたします。

以上です。

○内藤議長 ということでございます。どうですか、渡邊委員。いかがですか。

○渡邊委員 何か着実に伸びてきているみたいなので、よかったなと思いながら伺っておりました。引き続き、どうぞ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。

では、佐々木委員、今の件でしょうかね。よろしく願いいたします。

○佐々木委員 今のお答えに少し補足して。相談員としてこの電話相談を受けているんですけども、ものすごく不安を抱えてどこにも言えなかったという方が、本当に涙を流しながらお話をする方であるとか、改めて誰にも言えない、どこに言ったらいいのかということを考えている方はやはり多いんだなということのを、電話相談を受けていて思っております。お話しするのは大切なことだなということを改めて感じて、1本1本みんな大切に受けさせていただいています。

以上です。

○内藤議長 どうもありがとうございます。

相談を受けるというのも、その相談の深刻さによってなかなか大変だと思うので、しばらく時間がたってから少しまとめていただいて、うまくいっているところと、なかなか難しいところとを、ご報告いただくと、今後の発展の方向が分かると思うので、ぜひよろしく願いいたします。

○佐々木委員 ありがとうございます、

○内藤議長 ほかにいかがでしょうか。

では、相田委員、お願いします。

○相田委員 相田です。よろしく願いいたします。

地域で認知症がある方、また、ご家族が安心して暮らし続けられるために、資料4-6の認知症サポート医地域連携推進事業のところより、意見を一つ述べさせていただきたいと思います。要介護高齢者が長く暮らし続ける中で、主治医がいなくなることで、支援が途切れることが非常に多くなってきておまして、そういったときにも、かかりつけ医の先生をはじめ、「とうきょうオレンジドクター」にもご協力いただく場面が増えています。

ここには、主治医がいなくて、地域包括支援センターでの対応が難しい状況となる前にということが挙げられておりますが、ぜひ暮らし続けていく中で、介護支援専門員が関わる要介護高齢者の暮らしにも、この制度の対象が広がりますと、より安心できる環境になるのではないかと思います。

以上です。

○内藤議長 じゃあ、いかがですか。

○並木課長 ご意見をありがとうございます。

こちらの制度につきましては、本当に地域で認知症のある方がいつもの生活ができるように、それを支えるという意味で、頑張っている「とうきょうオレンジドクター」の方と、それから、その区市町村とも連携して取組を進めているものでございまして、東京都としましても、いろんな取組に対して幅広く支援させていただいて、多くの方に医療につながり続けられる状態をつくっていきたいと思っていますので、いただいたご意見も踏まえて、これからの施策の検討にも生かしていきたいと思っております。ありがとうございます。

○内藤議長 どうもありがとうございます。

○相田委員 ありがとうございます。

○内藤議長 では、さとう委員、よろしくお願いします。

○さとう委員 ありがとうございます。

先ほど、介護ご家族の電話相談のことがご紹介されていまして。以前にもお話ししましたけれども、今まで、全国的にも当事者本人側の発信が多くて、私自身もこのような活動をさせていただいている中で、今年になってやはりご家族のというところがすごく増えてきたなというふうに感じております。

もちろん私にも家族がおりますし、日々、息子や夫も私のことで悩んでいることはすごく感じておりますし、なので、悲しいニュースとかを見るたびに、家族の相談はすごく大切だなというふうに感じております。

その中でも、そういう場になかなか行けない本人もいるので、電話相談というものやはり本人はなかなか言えないんですよね。そういう場とかでも、皆さんの、私だけじゃなくて、若年性認知症の人もそうですし、ご本人もその不安があるけれども、家族への遠慮や周りの人への遠慮があつて。しゃべれないとかではなくて。いかに初期の頃のSOSをキャッチしていただくかということは、家族にとってもいろいろなことにつながっていくことで、すごく大切なことだと思うので、ぜひ電話相談や、もちろん家族会の方たちが今LINEとかでいろいろなことでやっていただいていることもありますが、東京都が率先して選択できる相談窓口をやっていただきたいなと思っています。

もっと、特に若年性認知症の人たちの暮らしというものを実際に見ていただきたい。お子さんがいる方もそうですし、いかに若年性認知症の人たちの声を聴いていただくことというのは、それは決して高齢の認知症の方たちに合わないわけではないので、その部分、高齢の認知症の人だけではなくて、若年性認知症の人たちの声をぜひ聴いていただきたいし、そういう相談窓口をいっぱい広げていただきたいと思っております。よろしくお願いします。

○内藤議長 どうもご意見をありがとうございます。

当事者の方の相談というのは、非常に大事なことだと思いますので、よろしくお願ひします。

○並木課長 さとう委員、ご意見をありがとうございます。非常に貴重なご意見かと思ひます。これまでもさとう委員からもいろいろなご意見をいただいております。ありがとうございます。

東京都としましても、こういった電話相談をはじめ、当事者の方が集まれる場所であったりとか、そういったものをしっかりと、今言っているしゃつたものを東京都としても広く広げてまいりたいと思ひていますので、引き続き、よろしくお願ひいたします。ありがとうございます。

○内藤議長 どうもありがとうございます。

もうお一方ぐらい、いかがでしょうか。

では、中村委員、お願ひします。

○中村委員 ありがとうございます。

認知症サポーター活動促進事業の中のチームオレンジについて、チームオレンジが外側だけというか、それをつくることがありきにならないようにというところを意識したいなと常々思っているところです。日頃から理解のある人が、例えば老人クラブに増えていたり、町会に増えていたり、あるいは、店舗とか、そういうお店などに広がっていくことが本来的な目的です。本人を中心としたチームを形成するというところについて、これがどのような効果を現してきたのかということについて、もしも東京都の皆さんのほうから、例えばオレンジ・チューターを派遣したり、オレンジ・コーディネーターを派遣してみて、どのような効果が見られたのか、コメントをいただけたらと思ひているのですが、いかがでしょうか。

○内藤議長 いかがですか。

○並木課長 ご意見をありがとうございます。

各区市町村でチームオレンジの設置は非常に進んでいるなという印象を持っています。一方で、委員ご指摘のとおり、チームをつくるだけが目的になっていないかというところは、東京都としてもそこはしっかりと考えていかなければいけないと思ひています。チームができて、それが機能していくためにはどうしたらいいかというところが非常に重要かと思ひていますし、どなたがお一人だけが頑張ればいいものじゃないかなと思ひていますし、皆さんがこのチームオレンジ、認知症のある方を支えていくんだという思ひでもって、自立的に、持続可能なチームになるように、東京都としても支援をしていきたいと思ひています。

区市町村に伺わせていただいて、色々な良い取組は伺っているところでございますので、引き続き、チームオレンジの取組に熱心な区市町村の取組であったりとか、逆に、「どういうところで立ち上げに困っている。」とか、「人がいなかった。」とか、「なかなか当事者の参加が難しいんだ。」とか、「なかなか活動の場所が確保できないん

だ。」とか、いろんなご意見もいただいていますので、そういうところも丁寧に伺いながら、それぞれの自治体がそれぞれの地域に応じたチームオレンジをしっかりとつくり、それが機能するように、できる限りの支援をしてまいりたいと思います。ありがとうございます。

○内藤議長 令和7年のチームオレンジ設置区市町村数の目標は62なのですが、令和6年度末で36になっているということで、各市町村でなかなか難しいという課題でもあるので、ぜひ東京都の支援ということだと思います。どうぞよろしく願いいたします。では、最後、進藤委員、よろしく願いいたします。

○進藤委員 ありがとうございます。

先ほどのさとう委員の意見を受けてという形になりますが、私もいろいろな認知症の当事者の方から一番不安が強いのは、診断がまだついていないときで、大変大きな不安を抱えていたというようなお話をよくお伺いいたします。

自分が今どういう状況なのかということに不安を感じていらっしゃる方が、相談できる場所というのが大変少ないのが実態かと思っておりますので、ぜひ認知症の疑いのある方、認知症の方に対する電話相談の窓口というものが今後できるといいかなと思っております。

以上です。

○内藤議長 どうもありがとうございます。

受け入れていくとか、不安を超えて相談に行くとか、医療にかかるとかというのはなかなか大変なことだと思うので、ぜひそこはご検討いただけるといいんじゃないかというふうに思いました。

では、ここで休憩とさせていただきます、11時5分まで、休憩させていただければと思いますので、どうぞよろしく願いいたします。

(休憩)

○内藤議長 それでは、11時5分になりましたので、再開したいと思います。委員の皆様、どうぞお戻りください。

それでは、議事の3番目になりますが、令和8年度予算要求について、事務局からまずご説明をお願いしたいと思います。よろしく願いします。

○並木課長 それでは、皆様、資料5をご覧ください。

東京都は、先日、令和8年度の予算要求の概要を公表いたしました。今後は財政当局や知事による査定、それから東京都議会での審議などを経まして、予算案が確定することになりますが、現時点の福祉局の要求における主な認知症施策につきましてご説明をしたいと思いますので、よろしく願いします。

資料5-2をご覧ください。

こちらの東京都認知症施策推進会議につきましては、前回の認知症施策推進会議でも触れさせていただきましたが、来年度までの任期としまして、皆様に委員をお引き受け

いただいております。

来年度は、昨年度末に策定しました「東京都認知症施策推進計画」の中間見直しを予定しております。そのため、策定時である昨年度に設置したような起草ワーキンググループを設置したいと考えております。

また、この後の議題になりますが、今年度行っております認知症医療の実態調査の結果を踏まえ、医療提供体制の検討を行いたく、認知症医療部会を設置したいと考えております。

今年度設置いたしました認知症当事者部会は、来年度も継続させていただきます。

こうした会議開催に要する経費等を局として要求をしております。新たな専門部会の設置につきましては、来年度予算案の成立後の本会議におきましてご審議いただきたいと考えておりますので、よろしく願いいたします。

次に、資料5-3をご覧ください。

認知症のある人の行方不明対策事業についてでございます。こちらは、新規の事業になります。東京都では、認知症のある方の行方不明対策として、GPSやキーホルダーを活用した見守り支援や地域における見守りネットワークの構築に取り組む区市町村を支援しております。

これに加えまして、来年度はそうした区市町村の取組を東京都のホームページに集約し、一元的に発信する取組を行いたいと思います。それにより、各区市町村の取組を見える化し、隣接する自治体などとの連携をより強化していただき、また、住民の方に対しましても、さらなる周知につながるものと考えております。

さらに、区市町村や関係機関との連絡会を開催し、区市町村の取組や、特に好事例の共有を行いまして、関係機関の連携強化にもつなげていきたいと思います。これらの取組によりまして、認知症のある人が行方不明になった際の早期発見、早期保護につながるものと考えております。

次に、資料5-4をご覧ください。

若年性認知症施策についてでございます。この間、本会議におきましても、各委員から、若年性認知症施策の取組強化に係るご意見をいただいております。先ほどご説明しました認知症当事者部会におきましても、同様にご意見をいただいております。

まず、東京都内2か所に設置しております若年性認知症総合支援センターの強化を考えております。具体的には、様々な相談に応じ、支援を行うコーディネーターを増員いたします。

また、都内2か所であるため、相談者のお住まいの地域から遠い場合、現在は、その方の地域に出張して、相談対応を行っているところでございますが、出張相談という形で年に数回、センターの所在地でない自治体の役所や地域包括支援センターなどのスペースをお借りしまして、相談対応を行っていきたくと考えております。

さらに両センターにおいても、ピア相談など、若年性認知症当事者同士の集まりを行

っていただいておりますが、まだどこにもつながっていない方で、同じ状況である方と交流したいというニーズに応えるべく、ピアサポートをより充実したいと考えております。

また、下段でございますが、若年性認知症に係る普及啓発の一環としまして、東京都が策定しております「若年性認知症ハンドブック」の改定や、本人・ご家族向けに認知症疾患医療センターや様々な支援などをご紹介するリーフレットを新たに作成し、少しでもご本人、ご家族の不安に寄り添えるよう、医療機関等で配布していただくことを考えております。

次に、資料5-5をご覧ください。

認知症のある人の社会参加推進事業についてでございます。こちらも、前回の認知症施策推進会議でも触れさせていただきました。認知症のある人の社会参加の場を創出する取組を行う区市町村を支援する事業でございます。令和6年度から実施しており、令和6年度は5自治体に活用いただきました。令和7年度の予算規模は8自治体ですけれども、現在、13自治体に活用いただく想定でございます。

また、社会参加の取組状況や工夫、課題を共有する検討会を開催しておりますが、今年度は1回目に34の自治体にご参加いただいております、さらに取組を支援してまいりたいと考えております。

東京都としましても、社会参加の推進が非常に重要と考えております。認知症当事者の方はもちろん、新しい認知症観の普及啓発のためにも欠かせない取組であると考えております。当事者部会におきましても、多くのご意見をいただき、社会参加の場をつくることの重要性を改めて認識しております。引き続き、東京都としてしっかりと取り組んでまいります。

説明は以上でございます。

○内藤議長 どうも。ご説明をありがとうございます。

では、ただいまのご説明につきまして、委員の皆様からご意見、ご質問をいただきたいというふうに思います。どうぞよろしく願いいたします。

では、さとう委員、お願いします。

○さとう委員 ありがとうございます。

ピアサポート事業についてです。ピアサポートをするピアサポーター側の方も東京都でも増えてきたと思いますが、そのピアサポーター側の心身のケアというものも、すごく大切になってくるかなと最近感じております。

と申しますのは、やはり私たちは「大丈夫」とかの問いかけのことだったり、立場的にどうしても弱音が吐けないというか、何かそういう空気の中で、ほかの方もそうですが、つつい自分でも頑張ってしまうっていて、ピアサポーター側の方のほうが自分を含め、疲弊してしまうケースも見てきていますので、ぜひ今日も傍聴でも区市町村の方も聞いていらっしゃるの、そういったサポーター側の心のケアというものもお願いしま

す。

○内藤議長 どうもありがとうございます。

大変重要なところで、先ほどご家族のご相談の、ピアのご相談もそうですけど、やはり相談援助は大変にストレスであるし、知らないうちに心的疲労がたまっていくものなので、ぜひそこは配慮していただけるといいのではないかと思います。どうも、貴重なご意見をありがとうございます。

ほか、いかがでしょうか。

では、栗田委員、お願いします。

○栗田委員 若年性認知症施策の拡充のことでお教えいただきたいんですけども、各センターのコーディネーターを1名ずつ増員ということですけど、これは若年性認知症支援コーディネーターのことですよ。

○並木課長 はい、そうでございます。

○栗田委員 東京都に別に認知症支援コーディネーターという制度があるので、それとはまた別ということですよ。

○並木課長 はい。

○栗田委員 それで、今2センターがあって、そこに若年性認知症支援コーディネーターを1名ずつ増員と、これは私も大変よいことだと思うんですが、実は、先日、多摩の若年性認知症総合支援センターのセンター長と話をしていたんですけど、その方、国立精神神経センターの病院と、大変強い、強固なパイプをつくっていて、若年性認知症の人の診断直後の支援を国立神経医療センター病院の相談室と連携しながら進めているんですね。

ただ、多摩若年性認知症総合支援センターは、多摩地区全域をカバーしているので、対象となる認知症疾患医療センターは40か所あるんですけども、他の認知症疾患医療センターとはそのような連携はしていないというようなことで、いろんな要因があるんですけども、若年性認知症の方はやはり診断直後の支援が非常に重要。それからもう一つ、認知症疾患医療センターが、若年性認知症の診断の数が最も多いということは、これ、疫学調査で分かっているんですけども、ということで、もしも、この若年性認知症支援コーディネーターと認知症疾患医療センターの連携を強固にしていこうというふうに考えた場合には、これも多摩や目黒の若年性認知症総合支援センター長さんの意見を聞かなきゃいけないんですけど、多分これでは足りないだろうなという感じがあります。

東京都はやはり人口がすごく多いので、若年性認知症の人の数がものすごい多いので、若年性認知症支援コーディネーターの機能を発揮させるためには、多分足りないんじゃないかなと思うので、この辺のところを今後どうするか、ぜひ現在の二つのセンターの意見を聞きながら、進めていただくとよいかというふうに思っております。

以上でございます。

○内藤議長 どうもありがとうございます。いかがですか、現状も含めて。

○並木課長 栗田委員、ありがとうございます。非常に貴重なご意見でございます。

目黒の若年性認知症総合支援センターも多摩の若年性認知症総合支援センターも、非常に多くの相談者の方に対応していて、地域も広いですし、人数も多いので、その中でも対応していただいているところがございますが、それぞれ3名の若年性認知症支援コーディネーターの方を配置して、これまで対応していますが、やはりご覧のとおり、若年性認知症の方、東京都内に4,000人いらっしゃると思われていて、まだまだセンターにつながっていない方も多くいらっしゃると思っておりますし、本当に診断直後に、速やかに寄り添える体制を築くべきだと思っておりますし、今回増員の要求をしております。

ただ、3人から4人にすれば全て解決するかといったら、そうではないとは思っていますので、委員がおっしゃるとおり、引き続き、そこは我々も両センターとも連携しながら。併せて、若年性認知症総合支援センター自体の認知度も高めていかなければいけないと思っています。下にありますように、リーフレットも作成しながら、しっかり医療機関で診断直後の方に、若年性認知症総合支援センターにつながるような仕組みを整えていきつつ、その状況を見ながら、今後若年性認知症総合支援センターの体制というのを東京都としても一緒に考えていきたいと思っておりますので、よろしく願います。

以上です。

○内藤議長 どうぞよろしく願います。

ほか、いかがでしょうか。

佐野委員、願います。

○佐野委員 今の若年性認知症の施策の拡充のところは、本当に一歩前進ですので感謝しております。

先ほどの栗田先生からのご指摘に関連しますが、先日秋田県の認知症疾患医療センターに設置されている若年性認知症支援コーディネーターのお話を聞く機会がありました。2人体制で全県をカバーして、診断前の相談から、診断直後の相談支援に対応されているとのことで、とてもうまく機能している例だと思いました。東京都の若年性認知症総合支援センターの人員増強について、今回の前進はありがたいことですが、まだ人員不足の状況は解消されませんので、更なる診断後支援の拡充の手段として、各認知症疾患医療センターに配置されている相談員に、この若年性認知症支援コーディネーターの知識とスキルを学んでいただき、若年性認知症総合支援センターの機能の一部を取り込んでいただき、総合支援センターとの連携で社会資源つなぐところはカバーできるような要員を育成していただけるとよいと思います。

以上です。

○内藤議長 どうも、ご意見をありがとうございます。

○並木課長 ご意見をありがとうございます。

実は、認知症疾患医療センターのいろいろとご意見を伺う場でも、やはり多くの認知症疾患医療センターさんから、若年性認知症総合支援センターとの連携をより深めたいというご意見をいただいています。

一方で、なかなか若年性認知症総合支援センターが、東京都内に2か所しかなくて、遠いであったりとか、若年性認知症支援コーディネーターさんがお忙しそうでなかなか声をかけられないとか、そんなご意見もいただいております。我々としてもやはり認知症疾患医療センターであったり、若年性認知症総合支援センターとの連携の強化は非常に重要と思っていますので、今回、一歩前進とおっしゃっていただいております。ありがとうございます。周知をさせていただきますし、医療機関から速やかにつながるような仕組みというのをしっかり整えてまいりたいと思っています。

ありがとうございます。

○内藤議長 よろしくをお願いします。

では、進藤委員、お願いします。

○進藤委員 ありがとうございます。

私からは、資料5-3の行方不明対策のところについて意見を述べさせていただきたいと思うんですが、先日行われました認知症当事者部会におきまして、当事者の認知症の本人の方からのご意見として、「見守りのためのマークも、認知症当事者にとっては見張られてしまう存在になるというさびしさもあるので、『あなたは大切だから持ってほしい。』というメッセージを込めることが大切。」というようなご意見をいただいております。

見守りというのは、ともすると、見張られているというような思いを持ちやすいですが、そうではなくて、「あなたは大切だから、何かあったときにすぐに対応できるように」という、そういう意味合いでこのキーホルダーなり、ステッカーなりをつけてもらっているんだよということをお伝えしていくということがとても大事なかなと思っています。

あともう一点、この会議の委員でもいらっしゃる栗田先生が、以前、「認知症による行方不明—命を守るために必要なこと—」というリーフレットをつくってくださっていて、その中で心構えをしておくこと、事前の対策を行うこと、行方不明になったときに、早い段階で捜索の依頼をかけることということについて分かりやすくまとめていらっしゃいます。ぜひこういったリーフレットなどを活用いただけるとよろしいかなと思います。

というのも、東京都は交通網が発達しているので、ともすると、お住まいの地域よりも、かなり離れたところに移動されることも多いかなと思います。さらに、行方不明になられた方のご家族は、大変不安な状況で捜索を待っていらっしゃいます。

行方不明になられたご家族の方のための支援団体を立ち上げていらっしゃる方が長崎県にいらっしゃって、先日、お話しする機会があったんですけども、「もっと早い段階で捜索の依頼をしておけばよかった。」「こういうことをしておけばよかった。」ということをお話しされていました。

お姿が見えないとなったときに、いかに早く捜索を依頼するかということの重要性を、ご家族の方に知っていただくということが重要なな思っているところです。

以上です。

○内藤議長 どうもありがとうございました。大変重要なことですね。よろしくお願ひします。

○並木課長 ご意見をありがとうございます。

メッセージという意味で、確かに認知症当事者部会委員の方からも貴重なご意見をいただきました。

区市町村の取組もこれから我々もしっかりと丁寧に把握させていただいて、やはり区市町村のほうでも、これをお配りするとき、こういった、あなたが大切なので持ってほしいんだというようなメッセージを込められていらっしゃるのかなと思いますので、そういったよい取組も参考にしながら、全都的に、こういった取組が広がっていくように支援をさせていただきたいと思っています。

また、栗田先生のリーフレットも日頃から活用させていただいておりますので、こちらにつきましても、区市町村への周知も引き続き行ってまいります。

それから、東京都は、近隣県と行方不明の方の捜索の情報を掲載するサイトを独自に運用しております、進藤委員がおっしゃるとおり、非常に交通網が整っているのですぐに他県に行ってしまう、逆に他県からもいらっしゃってしまうというところがありますので、近隣県との連携も図っているところでございます。行方不明になってしまった方、本当に生命に直結する問題かと思っています。すぐに見つかる場合が多いとは聞いていますけれども、一方で、ご家族の不安というのは相当大きなものがあると認識しております。来年度、こういった形で区市町村や関係機関と連絡会を開催しながら、東京都として行方不明対策をしっかりやってまいりたいと思っております。

ご意見をありがとうございます。

○内藤議長 どうもありがとうございます。

本当に長年取り組んでいるということですけど、行方不明になってしまったことへの対応は難しい対策でもあるんですけど、ぜひ、東京都で広域的に取り組むと、あるいは近隣県との取組ということは大変大事なことでございますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

では、小林委員、よろしくお願ひいたします。

○小林委員 ありがとうございます。

私のほうは小平市なんですけれども、認知症のある人の社会参加推進事業についてな

んですが、私たちも実施しております、認知症の方たちのご意見を聞きながら、いろいろやっています。意見交換会で、みんなで集まりたいとか、あと、社会貢献をしたいというような思いがあって、そういった中で、今、フードパントリー、「笑顔でつながるおれんじパントリー」と名づけて、そういったことを皆さんと一緒にやったり、またいろいろな意見が出るので、いろいろなところの必要性があるというところで、今、農作業で畑を借りて、皆さんで大根を作ったりとかということをやりました。

「それがフードパントリーに出せたらいいね。」ということで、皆さんで収穫をしたりとか、そういったことをやっているんですが、やはりその人に合った、その人がやりたいこととか、そういったことをかなえていくと、幾つかのことをやっていかないと、一つのことをやればいいのかということでもなかったり、皆さんのご意見を聞きながらやると、あれもこれもやっていったらいいのかなというふうにはなっています。

皆さん、とても積極的に参加してくださったり、私たちの地域には、国立精神・神経医療センターがありますので、そういったところで認知症看護認定看護師さんに来ていただいたりとか、結構企業さんに入っていたり、そういう話合いの場を持っているので、そういうことで話合いを重ねると、幾つものことをやっていきたいなというふうに思っているので、ぜひこの予算立てで、今後はもう少し増やしていただけたら助かるなというふうに思います。

ありがとうございます。

○内藤議長 いかがですか。

○並木課長 ご意見をありがとうございます。

小平市の取組につきましても、ご紹介いただきましてありがとうございます。小平市さんとも、今回この事業を活用して取組を進めていただいていると伺っているところでございます。

そうした進んでいらっしゃる区市町村の取組は、こういった東京都の検討会でも広くほかの区市町村にも展開させていただいて、できる取組、まねできるものがあれば、それをまねしていただいて、進んでいければなと思っています。

また、やはり多くの取組があるのかなと思っている中で、ただ、やりきれないというか、そういったご意見もいただいているところがございますので、これも検討会等でご意見をいただくんですけども、やはり自律的にというか、誰かが一人で頑張るわけじゃなくて、みんなが幾つかのやりたいことをやれるような環境をつくっていくことが大事かなと思っていますので、そういった課題であったり、工夫も、こういった検討会でも参考にさせていただきながら、各区市町村で取組が進むように支援してまいります。

ありがとうございます。

○内藤議長 どうもありがとうございました。まだ始めたばかりでいろんな形があると思うんですね。なので、ぜひそれぞれのところできちんと取り組んでいただいて、その成果を東京都でまとめていただいて普及していただくと、いい取組を推進していくと、そういう循

環ができるといいと思いますので、ぜひよろしくをお願いします。

では、中村委員、お願いします。

○中村委員 ありがとうございます。

話が行方不明対策事業のほうに戻ってしまって恐縮です。連絡会を開催していただいたりとか、広域で対応しようという取組が非常に大事だと思っておりますので、ぜひ推進していただきたいです。この関係機関の中でも、とりわけ警察との連携が大事です。今は本当に行方不明者の発見が、警察が一番早いという状況になっていますのが、警察の方が例えば見守りシールとかGPSを保護された方のご家族の方に紹介して、利用してはどうかと案内をしていただくそうなんです、その後どうなったか分からないというのは警察からのお話です。その後、同じことを繰り返さないために、どのように連携体制を組んでいったらいいのかということが課題であるということと、見守りシールもGPS等についても、ユーザー側に立ったものなのかということとをぜひ検証していただきたいと思っています。自治体のほうも課題をいろいろ把握していることと思うんです。GPSを持っているから、ちゃんと見つかっているのか、それともGPSそのものはあまり機能していないのかとか、その辺が重要なのかなど。

GPSを提供してくださっている業者さんにお話を聞いたことがあるんですけども、「実際に何件の人がこれで行方不明にならずに発見につながったのかということ、把握されていない。」ということでした。見守りシールに関して、シールをいろんなところにつけたとしても、ご本人が外に出たときに物をなくして、返ってくるかといえば、例えばつえに貼っても1回も返ってこなかったというお話がご家族からありました。

ですので、ご本人、ご家族の声を聴きユーザー側に立ったものになっているのかということについての検証も併せてお願いできたらと思っております。

以上です。

○内藤議長 よろしくをお願いします。

○並木課長 貴重なご意見をありがとうございます。

本会議にも警視庁の方にも入っていただいていますので、そういった意味でも、警察、警視庁との連携というものをより深めてまいりたいと思っております。

また、ユーザー側に立ったものになっているかということで、非常に貴重なご意見だと思います。各区市町村とも、これから、どういう取組をやっていращやるかとかというのを深掘りさせていただきますし、今後、各区市町村が集まる場で、好事例とかも共有しながら、実際に各市町村でも多分認知症当事者のご意見を伺いながら、いろんなものをよくしていращやるのかなというふうに認識しておりますので、そういったどういいうお声があるかとか、それについてどう対応しているかとか、そういったところも広く共有させていただいて、ユーザー側に立ったものになっているかというところを、東京都としてもしっかりとフォローさせていただきたいと思っております。

ありがとうございます。

○内藤議長 ありがとうございます。

栗田委員、いかがですか、この行方不明対策について。何かコメントがあれば、ぜひ栗田委員からお願いしたいのですが。

○栗田委員 コメントさせていただきます。

先ほど進藤委員がおっしゃったように、実は認知症の行方不明で、死亡率を高める最大の要因が、発見が遅れるということなんですよね。つまり、届けが遅れるということで、警察庁に届けるというのがやはり非常に重要だということなんですけど、それから、毎年毎年、警察庁のほうから、認知症に係る行方不明高齢者の実態のデータが出てるんですけども、実は我々、厚生労働科学研究で調べたんですけども、届出が出ていない行方不明の認知症高齢者の数は非常に多い。交番でたまたま発見されて、家族に戻るといふ、そういうケースを含めると、警察庁で把握している行方不明の認知症高齢者の大体3倍になるということが分かっているんですね、新聞で報道される数の3倍になるということ。

千葉県は、そのデータも全部ちゃんと集約していて、そのデータを市町村ごとに渡しているんですよ。ということで、各市町村が自分の市町村で、どのぐらい認知症高齢者の行方不明者が出ているかということが把握されていて、それに基づいて、市町村単位で行方不明対策を考えることができるようになっていっているということがございますので、これは東京都にいつか言わなきゃいけないのかなというふうに思っていたので、今日忘れずに情報を提供させていただきたいと思います。

以上でございます。

○内藤議長 ありがとうございます。

○並木課長 貴重なご意見をありがとうございます。

我々として千葉県の取組を、存じ上げていなかったもので、その取組もしっかり勉強させていただいて、東京都としてできることを関係局とも連携しながら考えてまいります。ありがとうございます。

○内藤議長 どうもありがとうございます。

では、佐野委員、お願いします。

○佐野委員 ありがとうございます。

今の行方不明対策事業に関連して、私どもの家族会の会員さんが最近経験した事例で、他県から東京都にご夫婦で遊びに来ていた折に、お昼頃若年性認知症のご主人が都内JRの駅のホームで行方不明になり、いろいろ捜索の手を尽くして、翌日の朝9時に見つかったというケースがありました。

幸い無事に保護されて事なきを得ましたが、このとき、すごく助けになったのが警察の連絡網のサポートと、JRの駅員さんのネットワークと両者の連携捜索でした。まず、監視カメラの動画記録を活用してどっちの方向に向かったのかをつきとめ、JRの駅員ネットワークを活用して捜索が進みました。すぐには見つかりませんでした。警察と

J Rの連携プレーが奏功して発見につながりました。この事例のように、都内では警察のネットワークに加え、鉄道交通機関もネットワークに加えその連携で捜索活動を進めるということが非常に重要だと思いました。

○内藤議長 どうもありがとうございます。

○並木課長 貴重なご意見をありがとうございます。

本会議にも交通局をはじめ、関係各局にご参加いただいていますので、そういった意味でも、各局・各部と連携して対応を考えてまいります。ありがとうございます。

○内藤議長 では、さとう委員、お願いします。

○さとう委員 ありがとうございます。

今、佐野委員がちょうどJ Rのお話をされていたので、思い出したことをお話しさせていただきたいと思います。

すごくデリケートなことなので、表現や言葉の使い方が本人としても少し心配もありますが、J Rを利用する中で、通学の途中の子供が定期券をS u i c aでかざすと、「今、どこ駅から入場しました。」出ていくと、「今、何駅をお子さんが出ました。」という登録で、そういったS u i c a情報で親御さんとの見守りみたいな感じができるというのがあるんですけども、これからの世代、今のご高齢の方たちで、地域によっては、もしかしたら交通機関が少なくあまり使わないエリアの方たちも、もしかしたらいらっしゃるかもしれないんですけど、都市部になると確実にS u i c aがどんどん普及、S u i c aや交通I Cが利用できてきているので、何かそういったことでの連携というものも今後できるといいのかなと。

デリケートなことなので、何とも個人の意見と自分自身にも良いなと覆ったサービスだったのでお話ししました。そこも診断を受けたときに、本人が選択できることの一つとして、本人との「備え」の対話で何かできるといいなと思ったことがありましたので、今お伝えさせていただきました。

○内藤議長 どうも、ご意見をありがとうございます。

ぜひそういうことも含めて、新しい技術は取り入れて、さっきのG P Sも、何かまだまだいろいろやれることは、新しい技術革新であると思いますので、ご検討いただければと思います。どうも、ご意見をありがとうございました。

それでは、議題の4番目でございます。認知症医療の実態調査についてということで、中間まとめが出ましたので、それについてご説明をお願いいたします。

○並木課長 委員の皆様、資料6をご覧ください。

前回の会議でご説明いたしました、東京都では今年度、施策の検討に生かすため、認知症のある人への医療について実態調査を行っております。

調査対象は、認知症の当事者家族の方、区市町村、居宅介護支援事業所、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、認知症高齢者グループホーム、東京都内全ての認知症疾患医療センター、東京都内全ての病院が対象でございました。ご協力いただいた皆様、あ

りがとうございました。

調査は8月末から10月頭まで実施をさせていただきました。

中間まとめとして、速報値のような形にはなりますが、調査結果から一部抜粋したものを本日はご紹介をさせていただきます。

まず、一つ目、病院調査でございます。

認知症を有している患者の方の入院受入れについて、細かく状況をお伺いした結果でございます。

少し進んでいただいて、3ページ目、中段になりますけれども、行動・心理症状が強い認知症患者についてということで、以前、「5年から10年程度前と比べて、行動・心理症状が強い認知症患者の入院要請は増えていきますか？」というご質問に対して、「増えている」という回答が最も多く、43.6%の病院でそういった傾向があると回答をいただきました。

また、その下の設問で、行動・心理症状が強い認知症患者の方の入院要請件数と断った件数というものを6月の1か月の実績を伺っておりますけれども、全部で回答があったのは319の病院ですが、67の病院が、「実際に断ったことがある」というご回答をいただいたところでございます。

また、その下ですが、断った主な理由を聞いていますけれども、「行動・心理状態に対する医療的な対応が困難」というものが最も高く、続いて、「個室の空きがなかった」等々のご意見をいただいたところでございます。

また、5ページになります。今度は、身体合併症を有する認知症患者の方について伺ってまして、問7ですけれども、「以前と比べて、そういった患者様の入院要請が増えていきますか？」ということで、「全体で増えている」という回答が50.8%で、最も高かったところでございます。

その下ですけれども、身体合併症を有する認知症患者の入院要請件数と断った件数、こちらも6月の実績を伺ってまして、一番下の表になりますが、全部足し上げますと、319のうち61の病院が、1か月間ですけれども、断ったことがあるという回答をいただきました。

続いて6ページでございます。その断った主な理由を伺っていますが、こちらも「行動心理症状に対する医療的な対応は困難」が44.3%で最も高く、続いて、「身体合併症に対する医療的な対応は困難」が39.3%の順に回答をいただいたところでございます。

それから、こちら認知症疾患医療センターにご質問してございますけれども、「認知症の方の、患者さんの受入れを依頼する際に受入調整に困ったことがあるか？」ということをお伺いして、72.5%の認知症疾患医療センターが「受入調整に困ったことがある」と答えてまして、その理由としましては、「身体合併症や行動・心理症状への対応が困難」であったりとか、「ベッドに空きがない」といったことが挙げられていると

ころでございます。

続いて、7ページをご覧ください。

今度は、認知症を有している患者様の転退院調整について伺っていますけれども、「認知症を有していない患者さんと比べて、認知症を有している患者さんの転退院調整に通常どれくらい多くの日数を要しているか？」と、これ、病院に伺っていますけれども、全体で「1～2週間」が31.0%で最も高く、続いて「3～4週間」、「1週間以内」、「1か月以上」という順に高くなっているものでございます。

また、その下の設問ですけれども、転退院調整により多くの日数を要する理由を伺っていますが、「退院先の施設が見つからない」という回答が56.4%で最も高く、続いて、「転退院先の病院が見つからない」47.6%、それから、「在宅への移行の調整に時間がかかる」ということで39.2%の順に高くなった結果でございました。

続きまして、8ページの下段の表でございます。施設・居住系サービス・居宅介護支援事業所の調査でございますが、「円滑に入院が行われていると思うか？」と聞いたところ、「思う」という回答が62.7%で最も高いものの、一方で、「思わない」という回答も37.3%、4割弱という回答をいただいたところでございます。

続いて、9ページでございます。円滑に入院が行われていない要因を伺っていますけれども、「病院スタッフに認知症のある方の入院に対応するのに十分な知識・スキルが不足している」というご意見が59.3%で最も高く、続いて、「認知症のある人への入院に対応できる医師や看護師のスタッフがそもそもいない」というところの、マンパワーの問題というところで57.6%、多くの回答をいただいたところでございます。

さらにその下段です。「実際に入院調整に困ったことがあるか？」聞いたところ、全体では「ない」という回答が55.1%で最も高いんですが、一方で、「ある」という回答は44.9%で、これも非常に大きいと認識しているところでございます。

さらに、10ページになります。こちらは区市町村調査でございます。区市町村に対して、「認知症に関する医療・介護の連携上の課題がありますか？」というご質問に対しまして、「ある」という回答が78.0%と最も高くなっています、具体的には、「医療機関と介護サービス事業所の即時的な情報共有が困難」ということであつたりとか、「独居や身寄りのないケースの対応が課題」として挙げられているところでございます。

また、当事者・家族についても伺っています。まず、問1で「ご自身のかかりつけ医の方は、認知症について理解があると思いますか？」ということで、全体では「思う」が75.0%で最も高いんですが、ただ一方で、「どちらとも言えない」、あるいは「思わない」という回答があつた方も一定程度いらっしゃるという状況でございます。

また、11ページになります。2番、「入院先を選ぶときに、何らかの困ったことがあつたか？」ということに対して、「困ったことがある」という回答が22.2%の回答

でございます。一定程度の方が困っていらっしゃるというところでございます。

また3番、入院中のお話、「入院中で困ったことがありますか？」という質問に対して、「困ったことがある」という回答がありました。

それから、12ページ、4番ですね。「退院する際に困ったことはありますか？」という質問に対しても、「何らか困ったことがある」という回答が一定程度の方がいらっしゃるということが分かりました。

最後に、13ページになります。これまでの設問をまとめたものでございますが、当事者の方に、「何らかの医療上の困り事があったかどうか？」というところでいいますと、「ある」の方が38.9%ということで、当事者・家族のおよそ4割の方が、医療のところで何らかの困り事を抱えていらっしゃるということが明らかになったところでございます。

ご紹介した結果は、本当に一部でございまして、今後、こちらの結果を詳細な分析を行ってまいりまして、年度末に最終結果を取りまとめる予定でございます。先ほどもご説明いたしましたが、この調査結果を踏まえまして、取組の検討を行ってまいります。

来年度、本会議におきましても、専門部会を設置させていただき、委員の皆様にも、それから、認知症当事者の方にもご意見をいただきながら検討してまいりますので、よろしく願いいたします。

説明は以上となります。

○内藤議長 どうも、ご説明をありがとうございます。

中間まとめということで、また概要版ということで、全体のご説明をいただいたんですけど、また、最後の当事者・ご家族の調査は、大分数が少ないので、少し偏りがあるかもしれませんが、その辺も踏まえていただいた上で、ぜひ皆様からご意見、そしてご質問いただければというふうに思います。どうぞよろしく願いいたします。

では、小山委員、お願いします。

○小山委員 東京家政大学の小山と申します。

私、障害者虐待防止学会の理事長を務めておりまして、高齢者虐待防止学会とも連携をしながら活動を進めているところなんですけれども、先ほど、一つ手前の議題の中で、さとう委員がおっしゃったピアサポーター側のケアという、この同じ構造が、「ケアする人のケア」という形で、こうした医療機関や社会福祉機関における支援者のケアというところにもまさに適用されるものだということを強く感じております。

虐待防止研修などは、いろいろなところでなされると思うんですけれども、「アンガーコントロール」というような言い方で個人にコントロールを求めると同時に、感情労働としてのケアというところに着眼をした、「ケアする人のケア」という取り組みはもっと必要とされていると思われまます。現在、障害者虐待防止学会では、トラウマインフォームドケアの考え方を、例えば行動障害のある利用者の方に接したときのケアラーの側の感情に着眼して適用していくというような考え方もございます。

これにおいては、心理的な安全性を保障された場での平らな語り合いといったようなことがとても大事だと思っておりまして、そこで「ケアする人のケア」ということに向けた対応というのもぜひ進めていただければと思っております。

以上です。

○内藤議長 大変重要なお意見をいただいたというふうに思います。

○並木課長 小山委員、貴重なご意見をありがとうございます。非常に重要なお指摘かと思っております。

医療のところであったり、介護のところであったり、やはり「ケアする側に心の余裕であったりとか、そういったものがないと、虐待につながりかねない。」というのは、いろんなところでも言われているところございまして、東京都としてもそこは非常に重要な観点かと思っております。

医療人材対策や介護人材対策も含めまして、いろんなケアの質の向上につながるように、あるいは虐待防止につながるように、東京都としてもしっかりと関係各所と連携しながら、取り組んでまいります。ご意見をありがとうございます。

○内藤議長 どうもありがとうございます。

北村委員、何かあったら、どうぞご意見を。心理学がご専門ですので。

○北村委員 ありがとうございます。

スタッフのメンタルヘルスに関して、単にスタッフのメンタルヘルスを維持するというだけではなくて、それがきっと支援の質の向上にも必ずつながっていくものだと思うので、育成とメンタルヘルスをセットで考えるようなスタッフ支援ができればいいなというふうに思っています。

特に私は、どうしても在宅の方の支援に当たって、医療と介護で目標がすごくずれていることが多いなというふうに感じていまして、そういう点でも、相互にメンタルヘルスを維持しながら、話し合いができたりするような場ができると、やはりいいかなというふうに思っています。

以上です。

○内藤議長 どうもありがとうございます。

メンタルヘルス、先ほどのつながりで、ご家族の相談を通じて当事者の方のピアサポート、そしてこれも全体に共通するところだと思っておりますので、何かの機会にぜひ取り上げていただけるといいと思います。よろしく願いいたします。

では、進藤委員、お願いします。

○進藤委員 ありがとうございます。

もし、お手元に資料があったら教えていただきたいと思いますけれども、この10ページのIV番、区市町村調査の1番のところ、地域の認知症患者の医療上の課題のところ、区部と市町村部の間に20%の大きな差が見られています。特に、区部のほうで、その連携上の課題というものが多く挙げられたかと思うんですけれども、市町村部と比べての

何か違いで、特徴的なものがあつたらお知らせいただければと思います。よろしくお願
いします。

○並木課長 ご意見をありがとうございます。

申し訳ございません。実はまだ詳細な分析ができていないところがございますので、
新しい観点、視点を今頂戴できたと思っています。その辺りも、区市町村にもお話を聞
きながら、どういったところでこういう差が出ているかとか、どういう取組でそれが課
題の解消につながっているかも含めて、確認させていただきたいと思っています。ありが
とございます。

○内藤議長 どうもありがとうございます。

○進藤委員 ありがとうございます。

○内藤議長 では、さとう委員、お願いします。

○さとう委員 ありがとうございます。

今のこのグラフを見て、私も頸椎の手術をしたときの経験だったりですとか、あと、
がんの治療を途中で「もうこれ以上できない。」というふうに言われてしまった仲間た
ちもいます。認知症の診断を受けて、先ほどの「日本版B P S Dケアプログラム」にあ
るように、本人にもいろんな感情のコントロール、感情には理由があると思いつつも、
認知症の私たちは、医療の選択というものがだんだんと狭まってくるんだなというこ
とを、残念ながら感じておりました。

以上です。

○内藤議長 どうもありがとうございます。そこを何とかしようというのが医療部会の今
後の大きな目標だと思いますので、どうもご意見をありがとうございます。

では、平川委員、お願いします。

○平川（淳）委員 ありがとうございます。平川です。

認知症疾患医療センターもいろいろなところで指定を受けていますので、精神科が主体
の病院もあつたり、神経内科だったり、いろいろだと思うんですね。

神経内科の病棟が担当しているところは、こういう精神症状があれば当然受けられな
いので、これを一緒くたにして、アンケートを取るとするか、「断ったことがある」
「ない」とかという形で分けてしまうのは少し難しいかなというふうに思います。

それから、あと今回、認知症抗体医薬とか、そういう神経内科の先生が中心にMR I
の画像診断とかも含めてやっていただくような認知症対応があるので、やはり認知症疾
患医療センター同士の連携みたいなことを考えていただいて、せっきくの社会資源です
から、これを東京都民全体でうまく使っていただくような仕組みというのを考えながら、
アンケートの結果を処理していただければと思います。

よろしくお願いします。

○内藤議長 大変重要なお示唆をありがとうございます。

それぞれの専門のある病院を指定しているわけですから、そのような特徴がそれぞれ

いっぱいあるのだと思います。お願いします。

○並木課長 平川委員、ご意見をありがとうございます。

今回、平川病院さんをはじめ、拠点型の認知症疾患医療センターにも、12か所直接お邪魔させていただいて、いろいろと、現場のお声として非常に貴重なご意見をたくさんいただきました。

やはり病院さんの種類によって、種別によって、母体としている病院によって違うのかなと思いつつ、それぞれがその特徴をしっかりと生かして、地域の資源をしっかりと生かしながら、対応されているところが伺えました。

今回、こういったところで伺ったものはしっかりと、拠点型認知症疾患医療センターをはじめ、地域連携型認知症疾患医療センターも含めて、いろんな場で共有させていただきたいと思っていますし、いろいろとまた各認知症疾患医療センターのご意見を伺っていききたいと思っています。

あと、認知症疾患医療センター同士の連携も非常に重要な視点かと思っています。連携できているところもありますし、一方で、認知症疾患医療センターの職員もやはり皆さんお忙しいので、「なかなかしたいんだけど、できていない。」というような、そういったお声もいただきました。どういった形で連携ができるか、どのような仕組みがあると、連携しやすいかということも含めて、各認知症疾患医療センターにもいろいろ意見を聞きながら、東京都としても、どういう仕組みができるかを考えてまいりますので、引き続きご意見を頂戴できればと思います。よろしくお願いします。

○内藤議長 どうもありがとうございます。

○平川（淳）委員 よろしくお願いいたします。

○内藤議長 では、相田委員、お願いします。

○相田委員 ありがとうございます。相田です。

東京都には、本当に幅広く様々な仕組みもあって、政策も講じられており、私たち介護支援専門員の活用ということも課題として意識しているところではございますが、今、ご共有頂いた中で、例えば認知症がある単身独居、または老夫婦世帯の高齢者が増えゆく中では、身寄り問題に関連することもやはり非常に増えてきており、現在、仕組みや窓口の創設、拡充などが全国的に急務となっている部分であろうと思います。

しかし、その部分は、医療との連携でも、また入退院に関わる場所でも密接に関わっていると思います。

例えば、入院継続ができない中で、権利擁護における制度の仕組みにつながるまでに月単位で時間がかかってしまうという現状もあり、例えば地域福祉権利擁護事業、金銭の管理なども、地域によっては入院時には利用ができない等の現状もあります。

また、急な入院とリハビリテーションの継続といった場面でも、スムーズに連携が図られないことも多くあり、医療機関を選択するという、医療の選択と今、さとう委員からもお話がありましたけれども、そこにはやはりなかなか届かないという現状もありえ

ます。

支援や仕組みにつながるまで、また支援が途切れた期間の支援者が不在、そういった時にも入退院要請を断られる方、転院先が見つからない方が在宅療養になるわけなのですが、夜間、休日をはじめとするマンパワー不足のほかに、保証人や契約に関わる問題、要介護認定に関しましても直接的な介護の手間だけではなく、ご家族が不在である場合には、本人の不安に対応する支援者の必要性が反映できていないという現状もあって、「サポートできない」ということに関連してきているのではないかと思われましたので、意見として述べさせていただきました。

以上でございます。

○内藤議長 ありがとうございます。

医療の問題は非常に顕在化しやすいと思いますけど、地域で暮らしていくということの根幹でもあり、非常に大きな課題をどこも抱えていると思いますので、ご検討いただければと思います。どうもありがとうございました。

本日の議事の予定は以上でございます。委員の皆様には、会議の円滑な進行にご協力いただきつつ、活発にご意見をいただいで大変に感謝申し上げます。

では、ここで事務局のほうに進行をお返ししたいというふうに思います。どうもありがとうございます。

○並木課長 内藤議長、ありがとうございました。

最後に、事務局からご連絡をさせていただきます。

次回、本年度第3回の認知症施策推進会議につきましては、令和8年2月を予定しております。改めて、事務局から連絡をさせていただきますので、よろしく願いいたします。

連絡事項は以上となります。

それでは、本日はこちらで散会といたします。ご多忙の中、ご出席いただきまして誠にありがとうございました。

(午前 11時57分 散会)