

第4回

東京都認知症施策推進会議

認知症当事者部会

会 議 録

令和8年5月27日

東京都福祉局

(午後 2時01分 開会)

○與那課長 それでは、定刻になりましたので、認知症当事者部会を始めさせていただきます。

皆様は30分前にお集まりいただいて、既にいろいろお話しいただいているというところで、早めに皆様に溶け込んでいけたらと思っていますので、よろしくお願いいたします。

それでは、本日、皆様お忙しいところをお集まりいただきまして、ありがとうございます。会議の開始前に、本日配付させていただきました資料についてご確認いただければと思います。不足等ございましたら、事務局のほうに手を挙げていただいてもいいですし、お声を上げていただいても構いませんので、お申しつけいただければと思います。

資料については、まず次第です。次第が1枚ありまして、その下に資料1から資料7の7部あります。全部で次第を含めて8部あるか確認いただければと思います。順に進んでいきますので、その中で足りないものがあれば、その時点で言うていただいても構いませんので、よろしくお願いいたします。

では、委員の皆様方におかれましては、今回ご出席いただきましてありがとうございます。まず、私から、ご挨拶させていただければと思います。東京都福祉局の高齢者施策推進部で認知症を担当しております、與那と申します。よろしくお願いいたします。

既に昨年度、当事者部会を開催させていただいておりますので、お分かりのとおり、今年度の4月から着任させていただきました。高齢者施策、認知症に関する業務に携わるのが初めてのため、今まさに勉強させていただいているところではございます。この部署に来て、まず皆様にご協力いただいて作った「知って安心認知症」などを見させていただいて、新しい認知症観は、これからちゃんとしっかりアップデートしていきますけれども、本当にこういう考え方なんだとか、そういったところを勉強させていただいて、新しい知識を入れてきているところです。特に東京都認知症施策推進計画についても、令和7年度、昨年度からスタートしたというところで、まさに新しい認知症観というところが、普及を図っていくところというか、浸透していく段階なのかなというところ、まさに過渡期のときにあるのかなというところで、そういった中で東京都として何をしていかなければいけないのか、何ができるのかといったところをしっかりと考えて、施策に反映していけたらと考えているところでございます。

そういった中でも、施策をしていく上では、当然、我々、都の職員だけで作っていくものではないと思っていますので、ぜひ皆様の貴重なご意見、ご助言をしっかりといただきまして、施策に反映させていただければと考えているところでございます。ご挨拶が長くなってしまいましたけれども、本題のほうに入りたいと思います。

そうしましたら、次に、委員と幹事の紹介につきまして、前回の会議から変更がございますので、ご紹介いたします。

お手元の資料2、「東京都認知症施策推進会議認知症当事者部会の委員・幹事名簿」

をご覧くださいと思います。昨年度は本人の会と家族の会を分けて開催していただいたので、このように皆様が一堂に会する機会がなかったかと思います。そのため、既に会議前の時間にお済みかもしれませんが、皆さん自己紹介をお願いいたします。

(委員の自己紹介)

○與那課長 ありがとうございます。

幹事につきましては、お手元の資料2の裏面に書いてありますけれども、そちらでご紹介について代えさせていただければと思います。

また、今年度につきましては、令和6年度に東京都認知症施策推進計画の策定にもご参加いただきました日本総研さんのほうにも事務局として加わっていただいておりますので、よろしくお願いいたします。

それでは、進藤部会長、この後の議事の進行につきまして、よろしくお願いいたします。

○進藤部会長 改めまして、皆様、本日はどうぞよろしくお願いいたします。部会長を務めさせていただきます、進藤です。

今年度全部で4回、認知症当事者部会がありますので、皆様のご協力をいただければと思います。

それでは、次第に沿いまして進行をさせていただきたいと思います。

まず、議事の1、「令和8年度の認知症当事者部会の進め方について」につきまして、事務局よりご説明をお願いいたします。

○與那課長 資料3をご覧ください。

資料3は、今年度の当事者部会の運営につきまして、事前に、1回目というところですので、今年度の認知症当事者部会の進め方についてご説明をさせていただければと思います。

会議の活発な意見交換をしていただけるようにということで、以下の取組を実施していきたいと考えております。

1つ目の丸ですけれども、委員につきましては、もちろん負担にならない範囲というところですが、事前に所属する団体等につきまして優先的にご意見いただきたいテーマ、本日は2つテーマを事前に皆様をお願いをさせていただいているところですが、そちらについて意見を聴取してきていただきたいということと、2つ目の丸ですけれども、上記の意見聴取の結果を合わせて、事前に意見を都に、我々のほうに提出いただきたいと思っております。それを踏まえて、我々、この後、ご紹介させていただきます資料4ですとか、資料5につきまして、まとめさせていただいたものを皆様にお示しさせていただいて、それを見ながらご意見とか、意見交換をできればというふうに考えております。

3つ目の丸ですけれども、こちらについては東京都のほうで意見を集約して、会議資料にしますというところです。

4つ目の丸ですけれども、本日既に実際にやっていただいておりますけれども、会議の30分前にぜひ皆様、お集まりいただきまして、今の状況とかを話し合っていたくような場を設けたいと考えております。

そういった中で、最後のところは状況に応じて、もし状況が大丈夫そうであれば、我々も参加させていただいて、こういった堅苦しい場ではなくて、ざっくばらんなお話し合いもできればとは思っておりますので、よろしくお願いいたします。

資料をおめくりいただきまして、裏面にあります「優先的にご意見をいただきたいテーマ（案）」についてです。優先的にご意見をいただきたいテーマとして、案として出させていただきます。

①と②については、本日ご意見をいただいております、そちらについて皆様から意見交換ですとか、ご意見をいただきたいと思っております。③～⑤につきましては、一応案としてここに書かせていただいておりますけれども、こういったところを中心に、いろいろ意見をいただけたらと考えているところと、後ほどご説明させていただきますけれども、今年度、東京都認知症施策推進計画の見直し、できてから1年しかたっていないのですけれども、何ができる、さらにどんな、どのように加速させていくか、計画の見直しをしていきたいと考えておりますので、それに合わせた、こういったテーマを設定させていただいて、皆様からいろいろご意見をいただきたいと考えております。なので、③～⑤については、まだこれからと思っていただけたらと考えております。

次のページをご覧ください。こちらにつきましては、今赤い太線で囲っておりますけれども、こちらが本日は。方法と議題を書いておりますけれども、方法についてはご本人様とご家族様の合同での集合形式を本日開催していて、メインとなる議題としては、この当事者部会の進め方と、東京都認知症施策推進計画の中間見直しに関する見直しを図っていくところのご意見をいただきたいと思いますと思っています。後で説明しますが、この見直しに係る部会、これは当事者部会とは別の部会があるんですけども、そちらがこれから開催しますので、こういった見直しをやりますよというご報告になるかと思えます。

また次、第5回、第6回、第7回です。今年度の2回目以降ですけれども、大体予定としては7月頃、10月頃、2月頃を考えています。

それぞれの方法になりますが、まず、今年度2回目の第5回は、本人とご家族を分けた集合形式で開催させていただくことを考えております。議題としては、東京都認知症施策推進計画の見直しのために設置する起草ワーキングの開催結果のご報告と、それを踏まえての意見聴取、まさにここから計画の見直しについてのご意見をいただいく場になってくるかと思えます。

10月につきましては、また今度合同で開催させていただいて、また見直しの部分について進捗がありますので、そちらについて見ていただく。2月頃につきますと、もう東京都認知症施策推進計画の中間見直しについてはほぼ出来上がって、今度パブリック

コメントを行っていくような形になるんですけれども、それについてのご報告と、2月になると予算が出てくるので、東京都の予算として、今度もう来年度の話になっちゃいますけれども、令和9年度にどんなことを都として取り組んでいくかというところのご報告を、第7回でさせていただこうと考えているところでございます。

今年度の進め方、運営につきまして、ご説明させていただきました。

以上でございます。

○進藤部会長 ありがとうございます。

皆様、確認されたいこと、ご質問はございますか。

○委員A 資料3の初めの赤字なんですけれども、事前に、当事者から、このテーマについて事前に意見を聴取するというふうになっていたと思うんですが。私、今回、当事者、家族、支援者、医師の方とかからもご意見をいただいたんですが、これは当事者、あるいは当事者家族から聞くものであって、その支援者とか、そういうのは本当は要らないのか。これからのことも含め、支援者からの意見聴取について、どうしたらいいでしょうか。

○與那課長 ありがとうございます。これについては様々なご意見をいただきたいと思っているので、ここに書いてあるように、負担にならない範囲で、皆様いろいろな意見を集めていただくというか、聞き取っていただける範囲で聞いていただいて、それと併せて皆様の意見を1つまとめていただいて、我々のほうに言っていただければと思っています。もちろん負担にならない範囲なので、もちろんここで書いてあるように、所属する団体等から必ずしも聞かないといけないというわけではございませんので、できる限りのところで、皆様ご協力いただければと思っております。

○進藤部会長 ありがとうございます。

ほかご質問、ご確認されたいことなどございますか。よろしいでしょうか。また、もし何かありましたら、後ほどご質問をいただければと思います。

では、続きまして、議事の2のほうに進めさせていただきたいと思います。「新しい認知症観を浸透させるためにはどうすれば良いか」について、事務局からご説明をお願いいたします。

○與那課長 資料4をご覧ください。

議題（2）、上のところに書いてあります、「新しい認知症観を浸透させるためには」という。

こちら、まずは皆様に事前にテーマとしてお配りさせていただいているところではございますけれども、質問事項としまして、「『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、新しい認知症観を地域に浸透させるために必要なことですか、皆様が日頃の生活の中でこの新しい認知症観が浸透している、浸透していないと感じる

ことなどをお聞かせください」ということで、事前にテーマを確認いただくようお願いしているところがございます。

そういった中でたくさんのご意見をいただいております。全てご紹介するところは難しいため、少し要約させていただいているところもございますけれども、できる限り皆様の声を資料のほうに落とし込ませていただいております。ちょっと量が多くなってしまいうんですけれども、こういったご意見がありましたというところをご紹介させていただければと思います。

まず、2ページ目をご覧ください。

まず、1つ目の丸です。「現状（当事者の状況）」としまして、「現状では『うまくできない』と不安を感じ、そこで諦めてしまう人がいる」「また、家族の中には、『何度も同じことを言う』『何度注意しても聞かない』などと言う人が多い」「『なぜそうなのかな』『どう向き合うのか』という考えには至っていない」というご意見をいただいております。

その次の丸ですけれども、現状としまして、専門職の状況として、「施設ですとか専門職、お医者様も含むとなっておりますけれども、中には古い認知症観がいまだに根強い」「認知症のある人が、人として当たり前の反応をしても、全て認知症のせいとされてしまい、本人の意思は尊重されないまま処理されてしまう」というご意見をいただいております。

その次のページ、3ページをご覧ください。1つ目の「地域全体への理解促進と教育の強化」というところです。「住民・企業・商店・学校への継続的な啓発が必要」と。「特に小中学生への教育、認知症サポーター養成講座の学校への導入などが重要」と。「子供の頃からの教育の積み重ねで、認知症の理解や接し方を繰り返し学ぶことで、認知症は誰もが関わるものという意識を醸成し、自然に支え合える社会の担い手を育成していくことが必要」というご意見をいただいております。

続いて、2つ目の「普及啓発の推進」です。「まずは、認知症についての啓発が最重要であり、新しい認知症観はその中で必ず発信する」と。「また、次のように優先順位をつけて浸透を図る。1番目が、認知症の診断を受けて間もない本人とご家族に対して、2番目が認知症予備軍のご本人とご家族に対して、3番目が小中学生、高齢者及び認知症に関心の高い方というところに普及啓発を、順を追って浸透を図っていくのがいいんじゃないか」というご意見でございます。

続いて、3つ目です。「当事者と支援者の対等な関係性」ということで、「支援者は専門性だけでなく、対等な関係を意識する必要がある」と。「『してあげる人』『管理する人』になってしまうと、古い認知症観を強めてしまう」「支援者の言葉は、家族や地域に大きな影響を与えるので、『できないこと』ではなく、『できていること』『工夫すれば可能なこと』を言語化し、周囲に伝えることで、本人の見え方も変わっていく。支援者は、本人・家族と社会をつなぐ存在なので、研修や啓発活動、日常的な関わりを

通して、認知症は特別なものではなく、誰でも関わる可能性があることを伝え続けることが、新しい認知症観の浸透につながるのではないか」というご意見をいただいております。

4 ページをご覧ください。

4 つ目の「多様な当事者像を踏まえた現実的な発信」です。「若年性・初期・進行期など、それぞれの状態や背景の違いを踏まえた理解が必要」「偏ったイメージではなく、現実に応じた認知症観の提示をしていくことが必要」だと。「当事者や家族等が交流し、先入観のない人間関係を築くことで視野が広がり、認知症観は変わっていく」「『できることもある』という理解と現実のバランスを伝えていくことが必要である」というご意見をいただいております。

5 つ目の「認知症は誰もがなる可能性がある」です。「イベントなどで認知症を予防することを目的とした講座が開かれており、『認知症にならないようにする』という意味合いで、『認知症予防』という言葉が使われている。認知症を正しく理解し、認知症は誰もがなる可能性があることを周知する必要がある」というご意見をいただいております。

6 つ目です。「当事者発信の確保」、「当事者が声を上げ続けられる環境づくりが必要である」と。「当事者が自らの体験や思いを語り、好きなことや得意なことを見せることは、新しい認知症観を伝える強い力となる。そのためには、安心して話せる場、話した内容が『否定されない』『軽視されない』環境が必要である。そして、当事者は支援される存在であると同時に、経験を伝える人であり、地域の一員である。社会の中で役割を持ち続けることが大切であると。社会の偏見が強いほど、当事者自身が『迷惑な存在』『役に立たない存在』と感じてしまうことがある。当事者が自分を肯定できるよう仲間とのつながり、当事者同士のピアサポートが重要である」というご意見をいただきました。

次のページです。5 ページをご覧ください。

7 つ目の「社会への浸透に向けた発信と課題認識」です。「SNS・講座・メディア等を活用した発信の強化が必要である」と。「ゆっくりレジ・見守り配信などの支え合い、学校での認知症教育など、一部では実践が進んでいる一方、『認知症になったら何もできない』という古い認知症観が依然として根強い。中高年層を中心に、『認知症になりたくない』という危機意識が根強い。地域の人間関係の希薄化により、共生の土台が弱い。家族介護の現実の厳しさから、新しい認知症観を受け入れにくいといった状況がある。実践の広がりや意識のギャップを埋める取組が必要である」というご意見をいただきました。

続いて、8 つ目の「多様な当事者への支援」です。「地域の交流を望まず、孤立しているような方でも生活できる支援も必要。当事者もそれぞれなので、その全ての方に適切なサポートとなる、サポート側にも一定の知識はやはり必要だと。環境に慣れるまで

は、サポート側の失敗もある程度許される期間も必要である」というご意見をいただきました。

9つ目の「家族介護者への包括的支援・心理的・時間的・経済的負担の軽減」です。

「現実に寄り添う支援の充実が必要」「家族の尊厳や人権への配慮が必要」「介護の現実に寄り添い、新しい認知症観を受け止められる土台づくりが必要」ということで意見をいただいております。

最後のページです、6ページ目をご覧ください。10個目です。「地域共生の基盤整備」ということで、「地域コミュニティの再生と居場所づくり」が必要と。「身近な範囲にカフェや交流拠点を整備し、人とつながる機会を増やしていく必要があるのではないか」と。「具体的な生活支援、合理的配慮の普及、例えばゆっくりレジなど、安心して社会参加できる仕組みを広げていく必要がある。見守り体制の強化、行方不明時の情報共有など、地域全体で支える仕組みを全国的に整備し、実生活の中で『共に暮らす』環境をつくる」といったご意見をいただいているところでございます。

すみません、少し長くなってしまいましたけれども、皆様からいただいた意見をご紹介させていただきました。

以上でございます。

○進藤部会長 ご説明、ありがとうございます。たくさんのご意見をいただいたものを分かりやすくまとめいただきまして、ありがとうございました。

では早速、委員の皆様のほうから、「新しい認知症観を浸透させるためにどうすればよいか」ということについて、ご意見をいただければと思います。ぜひ挙手をいただければと思いますが、いかがでしょうか。

では、お願いいたします。

○委員B 事前意見全体を整理してまとめていただきありがとうございました。私の意見は、議題（2）の2つ目の欄「普及啓発の推進」にある通り、まずは、認知症についての啓発が最重要であり、新しい認知症観はその一環として必ず発信すべきであること。また、次の通り優先順位をつけて浸透を図るのがよいということです。その優先順位は、①MCIを含み認知症の診断を受けて間もない本人と家族。②認知症予備軍（認知症が気になるまたは疑いのある）本人と家族。③小中学向けの学校教育と高齢者および認知症に関心の高い地域住民、の順になります。その理由は、「新しい認知症観」というのは認知症基本法に続く、国の認知症施策推進基本計画の中で出てきた新しい観点であり、基本的施策の一番目にある「認知症の人に関する国民の理解の増進」を進めるにあたっての重要な観点との位置づけになると思うからです。

認知症についての国民の理解がまだまだ不十分な状況の中で、いきなり新しい認知症観だけを浸透させようとしても無理があるので、認知症についての啓発の一環として、重要な観点であるとして出すべきだと思います。

また、誰を対象にするかということが重要です。例えば新しい認知症観だけを認知症

にあまり関心のない人に言っても届かない。それから、認知症の中等度、重度の本人や家族に新しい認知症観と言ってもあまり関係ないことになってしまうので、そういう意味でこの優先順位をつけました。

一番問題意識が高いのは、MC I も含め認知症の診断を受けて間もない人と、診断を受けてどうしたらいいかわからない、と困っている人です。そういう人たちに対して、最近の認知症への対応に関連して、新しい認知症観が提唱されています、というのが浸透しやすい。2番目は認知症予備軍で、ちょっと認知症が気になってきたなという人たち。3番目は将来に向けて知っておいて欲しい対象者という意味で、小中学生や、認知症に関心の高い人という優先順位を設定してみました。

○進藤部会長 ありがとうございます。

何か皆様のほうから。

お願いできればと思います。

○委員C 私、この新しい認知症観とここに書いてあることを見たときに、ちょっと2つの事項が入っていると思うんです。最初のほうは、これまでもそうだった、「何もできなくなるのではなく、一人ひとりが個人としてできること、やりたいことがある」というのは、今までもそうだったし、今もそうだし、未来もそうだと思うんです。私がもしそうなったとしても、そうだと思うんです。

もう1つのほうは、これからつくり上げていくことでありますので、ちょっと時間軸が違うので、これを浸透させるという観点からいくと、やり方が2つあったほうがいいのかというふうに思いました。

最初の部分ですけれども、私、これが一番新しい認知症観の中で大事なところじゃないかなと思ってまして。今までの認知症のパンフレットなんかを見ましても、まず学問的じゃないですけど、知識として「認知症とは何ぞや」と。その人に対してはどういうことをやったらいいのかというのが、先にどんと出てくるんです。それに対して、これを最初に出すということは、その人から始める、「まずこの人を見てください」というところからスタートしてるというのは、すごく新しくて、いいやり方かなと。そこが分かれば、やりたいことはあるし、できることはあるだろうという想像もいきますので、この流れというのが非常に大事かなと思うんです。

それを浸透させるには、今、啓蒙活動になると思うんですけれども。この中にもありました、学校教育とかもありますし、あるいは認知症サポーターの非常に強いインフラがありますので、これを使わない手はないんですけれども。認知症サポーターのパンフレットを見てみたんですけども、こういう記載は一切ないんです。人から始まってないんです。まず、認知症とは何だと。何かちょっと結構専門的なところもいっぱい入ってきて、どんどんちょっと不安になってくる要素がいっぱいあるので、もう全て、この気持ちというか、この新しい観念を浸透させるには、全てが一貫していかないといけない。人から始めて、こういうやりたいこともあって、できることもあるということをまず出

して、じゃあどうしていったらいいのかと、次の展開に持っていくようなやり方にしないと、ここは浸透していかないんじゃないかなと。

でも、それはいろんな活動を通じて、いろんな機会を通じて、少しずつでも皆さんに知らせていただければ醸成できていくのかなというふうには思います。

ただ、2つ目の、「住み慣れた地域で仲間とつながりながら希望を持って自分らしく暮らし続けることができる」というのは、これは壮大な、これからつくり上げていかないといけない。私の家内の中で言えるとしたら、実体験の中で言えるとしたら、地域で最後までみとることが10何年間家で見、仲間たちに来ていただいたりして、訪問介護とか、訪問看護とか、訪問医療とか、訪問診療とか、いろんな機会をつくって、利用してやらせていただくことができましたので。それは1つの例ではありますが、
「本人が本当に希望を持って自分らしく彼女が感じたのかどうか」というところは、私も分かりませんので、そういった少しでもそういうふうに感じられるような実態ができてきて、初めて浸透していくというふうに思いますので、いろんな施策をこれからも打って行って、いろんな方、当事者も、家族も、そういう思いになったときに、初めて浸透したと言えるんじゃないかなというふうに思います。

○進藤部会長 ありがとうございます。

続きまして、お願いいたします。

○委員D 新しい認知症観でよく聞かれることがあり、新しい認知症観で、「古い認知症観って何？」って聞かれるんです。いきなり新しい認知症観を出すので。昔はこういうふうに思われていたことがあって、認知症基本法が出たから新しい認知症観ができたのか、それとも時代がそういうふうになってきたのかというところは、私には分かりませんが、認知症基本法ができたので、こういう言葉が出てきたということも出てくるといいのかなというふうに思いました。

また、新しい認知症観というのが、「認知症になっても一人ひとりが個人でできること、やりたいことはあり、住み慣れた地域の仲間とつながりながら」というのは、これが本当に一人ひとりに当てはまるのかというところは、少し疑問に思っています。

独り暮らしで楽しく暮らしている人もいて、それぞれ自分の思いを尊重して暮らしていく様な、考え方のほうがいいかなというふうに思いました。

認知症基本法について、「認知症基本法というのができたら、ほかの病気はどうなるの」ということを聞かれました。

認知症基本法では「国民一人ひとり」と表記されているので、「認知症以外も、高齢者で認知症が心配な方とか、高齢者の方も含めて、全ての国民が一人ひとり、暮らしやすい」というような文章も入っていてもいいのかなというふうに思いました。

○進藤部会長 委員、ありがとうございます。おっしゃるとおり、新しい認知症観というのは、認知症関係に長く携わっていらっしゃる方は、古いもの、新しいものという対比が何となく分かるかもしれないですけども、これまで携わっていない方にとっては、

新しいって何が新しいのという、そういった疑問は確かに生じるだろうなと思いながら、話を伺っておりました。ありがとうございます。

では、お願いいたします。

○委員E ありがとうございます。最初にお詫びです。事前にお答えする内容をまとめていたんですが、送るのを忘れていたと思います。大変失礼いたしました。

そこでちょっと補足にもなるんですけども、認知症ってカミングアウトしない方とか結構いらっしゃるし、検査を受けない方というのもいっぱいいて。そこを何とかしないと、雰囲気は変わらないと思います。

こうやってここに出てきてられる方とか、まして講演会をやられている方とか、そこを聞きに来てくれる方って、意識が高いので集まっているから、何か手を打てば何かできると思うんですけども、もう最初から否定するとか、興味がない人、そういう人がいっぱいいるから、結局偏見がそのまま残っちゃっていると思うんです。そこが何か軽減されると、何かもうちょっと住みやすい、居心地のいい雰囲気になるのかなと。

例えば、ある年を超えたら、もう全員健康診断のときに検査を受けると。問題なかったら、よかったねって。そのときに、こういう病気なんだよ、別に急に何かおかしくなるわけじゃ全然ないんだよというところを一緒に啓発するとか、そういうところを打たないと、絶対俺は病気にならないといって検査を受けない人が、結局実はもうなっていて、かなり進んだ段階で初期集中支援につながっている人とかというのは、実はいっぱいいらっしゃるんですよ。もっと早く見つかったりすれば、こんなに悪い状況にならなかったのにと人々を救うという意味でも、啓蒙というのは必要かなと思いました。

○進藤部会長 ありがとうございます。

○委員F 私は、特別に研究したものじゃないんですけども、思っ、感じていることを言います。

認知症の人たちは、皆さんいろいろ不自由なことをしなきゃいけない状態があったりとか、そういうのがあるかと思うんですけども、私から考えれば、認知症であるということが恥ずかしいとか、そういうことを、町の人たちがこっそりでもしゃべってれば、それは伝わってしまうんですよ。私は、認知症は恥ずかしくない、堂々に行くべきだということが中心です。それさえなければ一番、もういいのかもしれないけれども、私は堂々と、私は認知症ですということを言いながら、笛吹いて歩きたいなと思います。

以上です。

○進藤部会長 ありがとうございます。

○委員D 先ほど、委員がおっしゃったことなんですけど、実際には東京都で「認知症検診のすすめ～早めの検診で、安心した生活を～」というパンフレットができています。検診は自治体によって年齢が違ったり、要介護の基準が違ったりします。実際には、各区市町村における認知症検診事業の開始を都は推奨しているんですけど、なかなか実施

に至らない区市町村もあります。

検診をどのように拡大させていくのかを考えて行かないと思います。検診は、隠れた認知症の方や、その家族が心配です。本人が大丈夫というから問題がないと思って、認知症と診断された時に、あのとき行けばよかったなという方が結構いました。そのために早めに検診を受けて、そこで結果だけじゃなくて、その後、医療につながったり、支援につながったり、そういうような検診ができれば良いなと考えています。都は検診を実施する区市町村の施設や病院に、その取組にとの補助金をあてることで、認知症の早期検診と早期診断に繋がれば良いと思います。

○進藤部会長 ありがとうございます。

では続いて、與那課長、どうぞ。

○與那課長 皆様、ありがとうございます、いろいろとご意見いただきまして。

先ほどのいろいろ意見がたくさんあったので、全てお答えするのは難しいですが、特に普及啓発のところにつきましては、まさに先ほどおっしゃっていただいたように、この普及啓発の推進として、その優先順位をつけるというところはすごくいいご意見というか、我々として参考にできるかなと思います。

特に広報戦略と言うと、言葉がチープになっちゃいますけど、こういった何かを伝えていく、浸透させていくためには、やはり広報戦略はすごく大事だと思っています。その場合には、こういった優先順位をつけていくというのもありますし、その対象者に対して、訴求相手に対して適切な情報を伝えていくというのは重要になってくるので、そういった意味で、今我々のほうで持っているツールですとか、今後普及啓発をしていく上では、やはりそういったところも考えながら、しっかりと普及啓発していく必要があるのかなというふうに考えています。

特にこういった①～③に挙げていただいた、まさに関係を、特に関係のある方もそうですし、先ほどからお話のある、地域で暮らしていく上では、暮らしていただくとするのは、地域のことを考えると、やはり広く普及啓発というのにも必要になってくると思うので、そういったところをうまく、バランスも当然、一度に何かというのは難しいところがありますけれども、やはりそういった必ず伝えなきゃいけない、ここまで伝えなきゃいけないというのは、どこまで伝えなきゃいけないかということも含めて考えながら、訴求相手に対して必要な情報を取捨選択した上で、しっかりと伝えていけるような形。それこそ委員がおっしゃられた、「古い認知症観と新しい認知症観で何が違う」とか、そういうところも含めて、何を伝えていかなきゃいけないかということもはしっかりと考えていけたらとは思っております。

また、検診の話がございましたけれども、紹介いただいてありがとうございます。認知症検診サポート事業ということで、我々のほうで区市町村に対して事業を行っています。後ほどご説明させていただきますけれども、なかなか検診につながりにくい方に対しての、今年度、新しくインセンティブ付与という言葉を使っていますけれども、検診

につながりやすくなるためにはどうしたらいいかというところの事業も少し展開していきたいと考えておりますので、引き続き、今いただいたご意見等も踏まえて、いろいろと検討、施策を考えていけたらと思っております。ありがとうございます。

○進藤部会長 ありがとうございます。

では、続けて、また委員の皆様からご意見を頂戴できればと思います。まずは有識者の宮前委員、岡村委員からいかがでしょうか。

○岡村委員 じゃあ、私から、2点ほどお話しします。

まず、委員が、「認知症は恥ずかしいことじゃないんだ」とおっしゃったことは、全くそのとおりでなと思います。例えばアメフトで活躍してけがをしても、格好いいと思われると思います。あるいは、アイスホッケーでけがしていても、頑張ったんだと思うじゃないですか。だから生きてきたから、頑張って生きているから認知症になるのだ、、、そういう視点の転換が必要なんだろうなと思いました。

あと、もう1つ、医学の専門家が説明文書を作ると、知識優先になってしまう。場合によっては認知症の人は、「あれができない」「これができない」という話になってしまう。結局「何か恐ろしいものだ」という話になってしまう。

去年、「知って安心認知症」の改訂版を作った時のことです。東京都の皆さんと相談して、知識ばかりを書かずに、むしろ最初のページに本当に「No one left behind（誰も取り残さない）」と強く書こうと言っていた。いろいろ事情もあり、そこまでラジカルでできなかった。でも、そういう精神でやってきたつもりです。認知症の知識を書くのではなく「絶対に見捨てないよ」というメッセージを出していくのが大事なのだと思っています。

以上です。

○進藤部会長 ありがとうございます。

では、次に、いかがでしょうか。まだご意見いただいていない方として、委員、いかがですか。

○委員A 委員がおっしゃっていた、優先順位をというのも、本当にそうだなと思ったんですけれども。

私もピアサポートとか参加していたりすると、診断後支援が大切だなと思ってくださっている先生がいて、いろいろこういう制度があるよ、何があるよということを教えてあげられると、やっぱり皆さん、少しは安心されるみたいなので、こういう優先順位も必要なのかなと思いつつ、本当に地域全体でこういうふうになってくれたらいいなと思うんです。住み慣れた地域で希望を持って自分らしくというのは、まだできてないかなと感じるところがあるので、それを何とか少しずつ、皆さんと作っていけたらいいなと思います。よろしくお願いします。

○進藤部会長 ありがとうございます。

では、続いて、いかがでしょうか。

○委員G 今回、このテーマについて世話人の皆さまから意見をいただきました。世話人は高齢化しており、ほとんどが70代の方です。その方々からは、啓発はとても大切だと思う一方で、70歳代、80歳代の方には、「認知症にはなりたくない」「自分は認知症にはならない」という意識が非常に強い方が多いという意見がありました。そのような方々の意識を変えるには、相当な力が必要ではないかと思います。

もちろん啓発は続けていくことが大切ですが、それと同時に、これからの世代の方々が、「認知症は誰にでも起こり得ること」と自然に受け止められるような啓発に、より力を入れていくことも必要ではないかという意見がありました。そのため、この点について意見として提出させていただきました。高齢者の方々の固定化した認識を変えることは、なかなか難しいのではないかという声が多く聞かれました。

もう1点、お伝えしたいことがあります。先ほども、「新しい認知症観」「古い認知症観」というお話がありましたが、公益社団法人認知症の人と家族の会は、40年以上前の設立当初から、「新しい認知症観」が当たり前でしたので、会の中では、「新しい認知症観」は決して新しいものではなく、「今になってようやく社会全体で言われるようになった」という受け止めをしている会員も多いということを、お伝えしたいと思います。

○進藤部会長 ありがとうございます。

では続きまして、何かご意見いかがですか。

○委員H 私から特にお話しすることはあまりないと思うんですけども、自分で考えてみると、あれ、違うな、ここは違う、これはできる、こういうことが何でこういうふうにかかるんだろうとか、そういう物理的な要素によるものとか、あと数学的なものによるものとか、そういう考え方からしていくと、あまり変わらない。人間というのはおかしいもので、「実際に自分がこういうふうマイクを持ってしゃべっていることが本当にいいんだろうか」とか、そういうことも考えたりなんかするときもあるんです。でも実際には、やはり「自分の考えていることは人に伝わってほしい」「自分はこうこう思っているんだけど、どうなんだろう。その答えもまた返してほしい」、そういうような感じでずっといろいろな人と付き合っているんです。

でも、それがまた自分自身のものとしてなってくれば、また「自分もこういうときはこうかな」とか、いろいろ考えを巡り合わせることもできるような感じになってきているんじゃないかな、そういう感じが今しています。

○進藤部会長 ありがとうございます。

では、宮前委員、お願いいたします。

○宮前委員 今、皆さんの議論を聞いていて思い出したのは、去年の9月ぐらいに高島平の本人ミーティングで、新しい認知症観について話し合ってみたんです。高島平の本人ミーティングは、平均年齢が多分82歳で、上が90何歳と、結構高齢の方たちが20人ぐらい集まって、真剣なしゃべり場みたいになっているんですけれども。

何かそこで話されたこと、一部は、先ほど古い認知症観との対比という話を委員がおっしゃったんですけれども、その本人ミーティングでは、認知症とカミングアウトしている人、していない人がいて、元気そうな人、そうではない人がいて、はっきりとさせていない会議なんです。なんですけど、「あの人は『私が認知症だ』」というふうに、この会で言っていたと。「でも、私とあの人の違いって一体何なんだろうかと、考えても分からない」というふうにおっしゃっていて。委員も、さっき高齢の方たちの考え方のお話しされていましたが、診断されている、されていない、ということと、あの人と私の違いが分からないみたいところが結構あって。

與那課長が、広報とか普及啓発を戦略的に考えて、「どういうメッセージを伝えるか」というお話をされていましたが、結構市民というか、都民の方たちで高齢の方たちは、そういうふうに感じていて。考えれば考えるほど、勉強すれば勉強するほど、認知症って何なのかということが何かちょっと分からなくなっているのかなというふうにも思いました。今の議論を聞いていて、ちょっと皆さんにお伝えしたくなったことでした。

○進藤部会長 ありがとうございます。

委員、お願いします。

○委員I ありがとうございます。少しお話がずれてしまうかもしれませんが。やはり高齢の認知症と、若年性認知症というものを、ちゃんと分けて考えてしっかりと考える必要があるのではないかと、日々感じています。

あとは、先ほど診断の有無に関してもありましたが、高齢の方で診断の有無についても人にもよりますが本当にいいのか、ときに考えてしまうこともあります。今ある暮らしというもののなかで診断の有無というものが、どうここで気持ちに作用するのか。今まで頑張ってきた人生の中で、いきなり「認知症です」という診断をすることが、いいのか悪いのか。ということにすごく悩んでいます。

○進藤部会長 ありがとうございます。

皆様、ほか、よろしいですか。

事務局にマイクをお返しする前に、1点だけ私からも意見をよろしいですか。

私、実は、この資料を拝見した際、一番実は気になったのは、2ページ目の現状の専門職の状況のところで、「古い認知症観がいまだに根強い」というところでした。私は愛知県の職場で地域包括支援センター職員や市町村職員を対象とした研修を行っており、今月14日に認知症地域支援推進員の初任者の方を対象とした研修を行ったときに、認知症基本法について知っていますかという質問をした際、知っていると回答した方が、何と3割しかいらっしゃいませんでした。

医療・介護の現場の最先端で働かれる方であっても、部署が異なれば異動なかなかその認知症基本法についてとか学ぶ機会がないのかなと思います。

あと、私、足立区が行っています認知症介護実践者研修というところでも研修を担当

しており、そちらでも同様の確認をしたところ、認知症基本法について、ご存じだという方は、30名程度の受講者のうち、本当に1名、2名と、とても少なかったです。なので、やはり専門職に対する研修や情報提供がとても重要と考えております。

では、與那課長、よろしくお願いいたします。

○與那課長 ありがとうございます。今、部会長からもお話ありましたとおり、やはり浸透というところで、ちょっと啓発というところになりますけど、医療界であれば、まさに研修とか、そういったところでしっかりと普及できる、普及していく必要があるのかなと思いますし。それ以外のところでも、先ほど言ったように戦略的に広報していかなくちゃいけないというお話をさせていただいたんですけど、やはり広報していく上で、普及をしていく上では、どうしても興味のある方に関しては普及しやすいというか、当然ながら当然入っていくんですけども、やはり興味のない方、全く認知症については興味がない方にとって、それを普及していくってかなり時間がかかることかなんと思っています。

認知症基本法ができて、まだ日が浅いと言っていいのかな、浅い状況の中で、ちょうどやはり皆様が、先ほど一番最初の冒頭でご挨拶させていただいた、過渡期のところにあるのかなんと思っているので。そういった中で、やはりしっかりと皆様のご協力をいただきながら、皆様の声も発信させていただきながら、しっかりとそういったところ、伝えられるところを伝えていって。本当に伝えていかなくちゃいけないところ、先ほど申し上げたように、まず何かあったときに、ご家族の方にも知ってもらおうというところしっかりと伝えていきたいと思いますし、広く世間一般にもしっかりと伝えられるようにしていかなきゃいけないかなというところで、今、皆様からいただいたご意見を踏まえて、しっかりと施策を考えていきたいと思っています。

ありがとうございます。

○進藤部会長 ありがとうございます。

では、時間もちょうど3時を過ぎましたので、一旦ここで10分間の休憩を入れさせていただきます。ただいま3時3分なので、3時13分に再開をさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

(休憩)

○進藤部会長 時間となりましたので、再開をさせていただきます。

では、再開に当たりまして、議事の3、「認知症のある方の社会参加を進めるためにはどうすれば良いか」というところについて、事務局のほうからご説明をお願いいたします。

○與那課長 後半、開始させていただきます。

資料については、資料5です。こちらは先ほど見ていただいたものとすごく似ているかと思うんですけども、資料5の議題(3)と書いてあるものです。

それでは、こちらについても事前にご意見をいただいているテーマでございますので、

いただいているご意見等もご紹介させていただければと思います。

質問事項としましては、「認知症になってからも元気で心豊かに自分らしく過ごすには、一人ひとりの希望に応じて、地域や社会で活躍できるとともに、他者と交流できる環境を整えることが大切です。皆様にとって、どのような場であれば安心して居心地よく過ごせるでしょうか。また、認知症のある方の社会参加をさらに進めるために、どのような支援が必要だと感じているのか、ご意見をお聞かせください」といったところで、次のページをおめくりいただきまして、裏面です。

2ページをお開きください。1つ目のところです。「安心して過ごせ、楽しめ、居心地の良い『居場所づくり』」ということで、「排除されず、ありのままにいられる環境。当事者と一緒に楽しんでもくれる人とのサークルのような集まりもよい。楽しいと、当事者も継続して参加意欲が湧く」「認知症への理解がある人との関わり。周囲の人が認知症を理解し、避けたり批判したりせず、自然に関われる雰囲気があるとよい」「身近で通いやすい拠点。歩いて行ける範囲に認知症カフェやオレンジハウスなどの居場所があるとよい」「本人ミーティング、本人と家族の交流の場、家族中心の交流の場など、様々なピアサポートの場で本人と家族が分かち合い、本人同士、家族同士で話ができるとよい」「本人の尊厳や承認欲求、様々なニーズが満たされる場の整備が必要」ということでご意見をいただいております。

続いて、2つ目になります。「本人の意向を尊重し、就労だけでなく、様々な形で社会参加を行い、交流すること」。「何らかの役割を担うこと・居場所にいることも社会参加であると、『社会参加』を広義で捉える。できる、できないで線引きしない。日常の中の参加を大切にする視点が大切」「本人が『やりたいこと、続けたいこと』を尊重し、無理のない形、ペースで参加し、支援者や家族の価値観を押しつけない」といったご意見をいただいております。

次のページ、3ページをご覧ください。

3つ目のところです。「若者や学生との交流」。「交流の場に、福祉を学ぶ学生等若者も参加するとよい」「実際に当事者と会うことで、学生にも学びがあり、お互いよい作用が生じる。一方的に『ケアされる人』、『する人』ではなく、相互にメリットがある関係のほうが当事者も居心地よく過ごせる」といったご意見をいただいております。

4つ目です、「就労支援」。「仕事をしたい人のフォローをし、共に働ける場の提供」「何かあった際にサポートしてくれる職員もいる、B型作業所のような環境は安心できる」といったご意見をいただいております。

5つ目です、「若年性認知症のある人への支援」。「若年性認知症者の社会参加の場が不足している」「若年の場合、診断後すぐに行きたいと思える場所・行く場所が少なく、情報も乏しい。比較的元気な人が集える場所、例えばミーティングセンターのような屋外での活動を主とする場が欲しい」といったご意見をいただいております。

6つ目です、「介護保険サービスの強化」。「介護保険で利用できる認知症に特化し

たデイサービス、小規模多機能サービスの充実が必要」というご意見をいただいております。

次のページです、裏面をご覧ください。4 ページです。

7 つ目です、「参加を支える移動・アクセス支援・送迎や付き添いなどの支援」。「介護保険による外出・移動支援の充実。認知症カフェ等への送迎を介護保険サービスとして位置づけ、広く利用可能にすることで、『行きたい場所に行ける』仕組みを確立する」といったご意見をいただいております。

8 つ目です、「最初の一步のハードル」。「交流の場に参加する際、最初の一步のハードルが高い。ケアマネを含む、『一緒にいてくれる誰か』が、『私も行くから一緒に行かない?』と誘うことでハードルが下がり得る」といったご意見をいただいております。

9 つ目です、「地域で支える持続可能な基盤整備」。「地域拠点の整備と運営支援、空き家活用や助成金の拡充など、安定的に居場所を運営できる財政支援が必要」だと。「ボランティアと専門職の連携・人材確保。ボランティア不足への対策とともに、軽度者段階から専門職が関わる体制の維持が必要である」といったご意見をいただいております。

10 個目です。「共生社会の実現に向けた理解促進と担い手の育成」。「認知症理解の普及、サロンや地域活動での認知症サポーター養成講座の実施などにより、接し方を学ぶ機会を増やす」「若い世代の参加促進。学生などによる訪問や付き添いなど、世代を超えた支援の仕組みづくり。支援者の質の向上。認知症サポーター養成講座の発展により、実践的に支えられる人材を育成」「『認知症になったら終わり』ではなく、『認知症は誰でもなる可能性があり、あなたの人生の一部』という認識を皆が持つことが必要」だといったご意見をいただいております。

続きまして、5 ページをご覧ください。

11 個目です。「誰も取り残さない、安心して生活・外出ができる環境づくり」。

「アナログ対応も含めた選択肢の確保。デジタル化に偏らず、対面や従来型の対応も選択できることで、不安や孤立を防げる社会・デジタル格差への対応。デジタル化に対応できない人も取り残さない仕組みが必要である」「日常生活における合理的配慮が必要」といったご意見をいただいております。

12 個目です。「見守り支援の強化」。「見守りも重要である。本人の意向を尊重するとともに、無理なく、見守りカメラやGPS 等によりリスクを低減させることで、安心・安全に暮らしていけるだろう」というご意見をいただいております。

いただいたご意見の紹介は以上となります。

○進藤部会長 ありがとうございます。

では早速、委員の皆様からご意見等をいただければと思いますが、いかがでしょうか。では、お願いいたします。

○委員D 1ページなんですけども、「他者と交流できる環境」というよりも、支援、どういうところとか、支援者はどういうふうに活動できる支援、相談できたり、支援してもらうところがあるかというのを、我々は多分なかなか分からないと思うんです。支援者が行くと、その人が何が好きで、何ができないことがあってと多分分かっていると思うので、「じゃあ昔こういうことをやっていたからやってみない」ということで、いろいろ。そういう方もいたので、料理を作る方も、できることは自分でやって、切ったり、盛つけはほかの人がやるとか、役割分担でやるとか、そういうのを紹介したり、知る機会というのが、環境整備というよりも、そういうところがあればいいなというふうに思いました。

あとは、4ページの「認知症は誰でもなる可能性がある」というのは、これはほかの病気にも言えることで、病気になりたくてなる人は、私はいつも言わせてもらっているんですけど、病気とかけがえというのは、なりたくてなるものではないので、認知症も特別な病気ではないと思うんです。年齢にかかわらず、子供さんはちょっと違うかもしれませんが、若くても30代とかから認知症になる方もいらっしゃるんで、その辺は何か認知症基本法のほうにも、認知症は特別な病気ではなくて、誰でも可能性があるよというようなものが入っていればいいんじゃないかなって。そうすると、認知症への偏見というのも少しぐらいは低減されると思っています。

そのためには、認知症は自分事として考えて、一人ひとりが「自分が認知症になったとき、どうしてほしい」とか、「なったらどうしようかな」と自分事として捉えることがすごく大事だと思いました。

○進藤部会長 ありがとうございます。

ほか、いかがでしょうか。

では、お願いいたします。

○委員I ありがとうございます。社会参加や様々な集いの場に参加したいと思っ
ても、移動支援のサポートが難しいと感じています。障害福祉での自立支援の移動支援の制度をスムーズに認めない自治体もあると伺っております。区市町村によってそのような差がないことを改めて共有していただきたいと思います。

また、移動支援について、息子のときの経験から、自立支援の障害児・者の移動支援ヘルパーの講習などを行っている区市町村もあります。そのようなことを認知症の移動支援の講習などで整えていくことなどもこれからは大切だと感じました。

○進藤部会長 ありがとうございます。

與那課長、今のご意見、何かございますか。

○與那課長 不勉強なところで申し訳ないんですけども。そういった移動支援について、介護サービスですとか、障害福祉サービスがあるというところはあるつつ、普及を図っていくというのは、よくある縦割りの話になっちゃうかもしれないですけど、なかなか部署間連携ができていないというお話なのかなと。そこはしっかりとやっぱり連携して

いかないと、やはりどうしてもどこかで取り残されてしまうというところが出てくるのはよくないので、そこはしっかりやっていかなきゃいけないし、我々としても、そういったところは普及していかなきゃいけないかなというところはあるかなと思いました。

あとは、講習会のところについては、不勉強で申し訳ないんですけども、障害のほうの講習会というのは、我々としても勉強させていただいて、我々として認知症に特化したものができるのかどうかとか、そういったところをまず勉強させていただければと思うので、ありがとうございます。

○進藤部会長 ありがとうございます。

ほかに委員の皆様からいかがでしょうか。

○委員E 居場所というか、社会参加ということですけど、認知症にやっぱり特化したところと、もう枠を外しちゃったほうがいいところと、2種類あるのかなと思っていました。例えば、認知症に限定しちゃうと、もう認知症の関連だけになっちゃうじゃないですか。そうすると、途中にも出てきましたけど、いわゆる就労継続支援B型とかというのは障害のほうになっちゃうので、また対応が難しいとか。あと、子ども食堂に参加するとか。あとは、東京都が運営している障害のあるお子さんがいる施設で、駄菓子屋さんとかをやるんですけども、もう子供たちと一緒にいるだけで、みんなにこにこになってやってくれるけれども、多分それ行政でとなると、また認知症の枠で考えると、そこには入れないんです。なので、そういうところは枠を取っ払って。

あと、委員が言っていた、移動支援はやっぱりそれなりに、認知症に特化した部分も必要かもしれないし。そこをうまく使い分けないと、さっき縦割りという話がありましたけど、縦割りを割るところは割っていただいて、横に広げるところは横に広げていただいてということをやらないと、何か資源がもったいない。予算もそうですよね。こっちの予算だどこまでしかできないけど、2つで一緒にやればできちゃうというのも出てくると思うので、そこは考えどころかなと。

あとは、各地域でいろいろ居場所を提供してくださっているところがあるんですが、どこか1か所、その情報をまとめてくれないかなと思っていて。そうすると、実は近くにあったんだというところもあるかもしれないので、何かそれはちょっと考えたいなと。

うちの家族会のホームページ、私が知った情報は全部載つけるようにしているんです。定期的にやっているところというのはリストにしたりしているので、何かそれが一括してどこかでまとまっていると、お金かけずにできるんじゃないかなと思うので、ちょっとその辺も皆さんと一緒に検討したいなと思います。

○進藤部会長 ありがとうございます。

○與那課長 ありがとうございます。縦割りのところは、すみません、東京都が縦割りかどうかというのは別なので、そこはご理解いただければ。

特に福祉の世界だと、地域福祉計画とかあって、当然横串を刺していくという。東京都のほかの施策についても、まさに小池知事のほうで、今、横串を刺して取り組んでい

かなきゃいけないという取組を進めているところなので、そういったところはしっかりと都としては考えていきたいなというところがありますので、決して東京都が縦割りというふうなことを言ったわけではないということです。

まさに我々、縦割りというのはよくないとは思っているのですが、そこはやっぱり連携していかないと、そこで縦に切れているので、ちょうどそこで穴に落ちてしまうような人がいてもしょうがないので、そこはしっかりとつないでいくというところは、どこかがやっていかないといけないとは思っているのですが、そこはしっかりとやっていきたいと思っています。

もう1点の居場所を1か所にまとめるというのは、確かにおっしゃるとおり、そういったところをしっかりと皆様にお示しできる場所というところがあるのはすばらしいというか、良いことなのかなと思うので、そういった中でちょっと区市町村さんと協力してやっていくのかとか、ちょっといろいろやり方とかは考えていかなきゃいけないと思うんですけども。そういった意味で、我々この間、「とうきょう認知症ナビ」とかも作っているところではあるので、そういったところで展開できるかどうか、ここで今、お約束することはできないですが、できるかどうかをまずは検討していきたいと思っています。

それは確かに皆さんに見ていただいて、何よりもそこが出発点になっていくというところはあるかと思います。何かあれば「とうきょう認知症ナビ」を見ればいいんだというふうに思っただけで、それであれば居場所を探すときにも使えるし、何か困ったとき支援が必要であれば、そこを見ればほかの支援を探すこともできるとか、何か知りたいときがあれば、それを見ればいいといったような、やっぱり「とうきょう認知症ナビ」ってそういうような使い方を目指しているはずなので、当事者の方ですとか、医療関係の方とか、事業所の方が見てもいいように一元化しているはずなので、そういったところも含めて、考えていきたいと思っています。ありがとうございます。

○進藤部会長 ありがとうございます。

では、ほかに皆様、ご意見いかがでしょうか。

○委員B 若年性認知症について言いますと、社会参加の受入先がまだまだ全然少ないという現状があります。受入先というのは、ピアサポートや認知症カフェなどになります。

少ない中で、あと基本的には管轄が区市町村単位になるので近くであっても、隣の区の居場所には参加できないとの制約の問題があります。数が少ない中で、せめて隣の区市の居場所への参加には制限を無くしていただけると、利用可能な居場所の選択肢が増やせると思います。

あと、移動支援についてのニーズがいろいろ上げられました。移動支援も含め、障害者向けの介護サービスと、高齢者向けの介護保険下の介護サービスを比べると、時間にしても手厚さについても大きな差があります。現行制度では、障害者向けのサービスを受けていた人が、65歳になると介護保険制度の介護サービスの優先利用を求められ、従

来に比べ、十分なサービスを受けられなくなることがあるとの問題があります。移動サービスを例にとると、認知症高齢者に対する介護保険の移動サービスは内容が限定されるので、認知症カフェなどの居場所への移動支援はカバーされません。認知症高齢者の場合、介護家族は四六時中目が離せない状況で家事や身の回りの介護を担っており、大きな負担を背負っています。現行の介護保険制度では、家族の介護負担の軽減は対象外となっています。現行の介護保険制度を改定するのはほぼ不可能と思われるので、この移動支援サービスも含め、介護保険制度とは別のスキームで、認知症に特化したサービスの創設をご検討いただければと思います。

○進藤部会長　ありがとうございます。

　　與那課長、いかがでしょうか。

○與那課長　ありがとうございます。そういったところについては、まさに今、皆様からいろいろな課題、社会参加を進めるためにはというところでご意見をいただいているところですので、そういったところも含めて、今、ご意見をいただいたところも含めて、我々としてどういった施策を考えていけるかというところは、まさに検討させていただければと思います。ありがとうございます。

○進藤部会長　ありがとうございます。

　　それでは、委員の皆様から。

　　では、委員。

○委員C　「社会参加」という「社会」というのは、人それぞれあると思うんです、濃淡もありますし。ボトムラインは、自分の行きたいところに行って、やりたいことができる、それが自己完結できれば最高ですけども、それをサポートしてもらって行くというのでもいいのかなと。

　　我々、65歳以上になったらよく言うのが、「今日行く用」があって、そこに行ってきたよと、もうこれだけで自己満足です。

　　ただ、それを妨げるものがあるとしたら、当事者本人が、「人に迷惑をかけたくない」と、「嫌な思いを自分がしたくない」と。本人が言わなくても、今度は介護家族がそう思っちゃうんです。介護家族と一緒に連れていっても、「ここに行ったら彼女に嫌な思いをさせるかもしれない」と、「迷惑をかけるかもしれない」と、こういったのがブレーキになって、なかなかいろんなところに行けなくなってくるというのがあるので。

　　じゃあ、それをどうやって改善できるかという、ちょっと大きな裾野の話ですけども、やっぱり「そこに行ったら味方がいる」とか、「理解者がいる」というのが分かれば行けるようになるのかなと。分かるというのは、どうやったら分かるのかなと。目に見える形じゃないと、分からないと。いろんな支援者の方たちもいらっしゃるし、友達もいますし、そういったことでやってもらうときにはいいんですけども、そうじゃないところに行くときには、やっぱり認知症サポーターの方、この方たちは自分たちのことを分かってくれているという人たちがはっきりとした形で見えるといいなど。先ほど

もちよつと言っちゃったんですけど、認知症サポーター養成講座、私も受講をして、今現在、今日見たやつだと、1, 700万人ぐらいサポーターはいると。どこにいますでしょうと。

みんな、学問じゃないですけども、こういうのを受けておいたら理解した気持ちになっているかもしれないですけど、それは実践して初めてサポーターになるわけであって、実際上は潜在的なサポーターではあるけども、本当のサポートというところまでは行き着いていないと。本当は、もっとアクティブサポーターというか、サポーターの中でも、もっと私はやってもいいですよという人たちがいらっしゃると思うんですけども、そういう人たちを勇気づけてあげて、そういう機会のところでやっていただくようなことにすれば、裾野というのはどんどん広がっていくのかなと。

私もバンドはどこかに行っちゃったんですけども、例えばバッジでもつけて電車に乗ることもできますし、このバッジを見たら、そういうのを理解している人ですよというので、誰か声をかけてくれたら手伝うこともできるかもしれないです。できないかもしれないですけども、できるかもしれない。だから、そういうのをいろんなところに広げていけばいいのかなというふうに、ちょっとざっくりとした意見になりますけども、と思っています。

○進藤部会長 ありがとうございます。

○委員A 先ほど委員がおっしゃっていた若年性認知症の方の居場所、受入先なんですけれども、高齢の方と比べて圧倒的に少なくて、やはり50半ばぐらいの人が、80代が大半のところに行くのは、私も厳しいと思います。そういうのもありますので、デイサービスとか、認知症カフェだったり、家族会だったり、やっぱりそういうのが各区、東京都で言えば区に1個ぐらいはあると。

そのために、それは本当は区の補助金かもしれないのですが、都からも何か、若年性認知症にだけというのはあれなのかもしれないのですが、前は世田谷区の弦巻に、若年性認知症に特化したデイサービスがあったんですけど、補助金が出なくなったので、今なくなってしまっていて。大田区で1つあるんですけども、そこも補助金が出ているようで、でも1日3名まで受入れで。1日3名なので、その区の人以外の受け入れが厳しいということがありました。これは区にも声を上げているところではあるんですけど、都の方でも、そういうところに支援を出していただけるといいかなと思います。

あと、移動支援についても、やはり私もお仲間さんの中で聞いているのが、「認知症に対応してくれるヘルパーさんが少ない」という話を聞くので、認知症に特化していても、していなくてもいいんですけど、認知症の人を支えてくださる方がもっと増えるといいなと。

あと、これとは少し話が変わってしまうんですけども、先ほど一部の終わりのときに委員がおっしゃっていたように、やっぱり若年性認知症は、同じところもありますけれども、高齢の方と進み方だったり、症状は一緒のものが早く来るだけなのかもしれない

んですけど、違うところがたくさんあるので、支援の仕方もやはり違うものが必要となってくると思っています。今、テレビコマーシャルとかでもMC I というふうに出てきていて、実際医師の方からも、受診する人、そして、患者さんが増えているとお聞きしています。若い人で。なのでそれを区市町村もそうなんですけれども、都からもっと支えていただけたらありがたいなと思います。

以上です。

○進藤部会長 ありがとうございます。

では、與那課長、お願いいたします。

○與那課長 ありがとうございます。若年性認知症の方というところで、なかなか限定しているものではないですけど、今、我々のほうの事業については、社会参加の推進事業というのをやらせていただいている、まさに何か居場所をつくるとか、各区市町村において居場所をつくるだとか、そういった認知症カフェとかを開催する場合の支援というのは、これは10分の10という言葉だとあれですけど、基本的には上限はあるんですけど、基本的には全額支援はさせていただいている。そのところで確におっしゃられるとおりの、例えば若年の方のそういったもの、居場所をつくるというのもありますよというふうな特出しをしているわけではないので、そういった意味では、少し支援というか、区市町村への周知の仕方というのは1つあるのかなと思いました。

切り分けるというよりか、もともと全て見ていけるような事業にはなっているもので、そういった意味では、しっかりと区市町村に対しても、それ以外にも対してかもしれないですけども、やはり若年の方と、先ほど言った高齢の方とはやはり違って、求めるものも違うので、そういった居場所というところもやはり少し考えていくのも必要だということでは、伝えていくというのは必要なのかなというふうに思いました。

ありがとうございます。

○進藤部会長 ありがとうございます。

では、時間があと15分で残り3つの議題があるので、まだご意見をいただけていない委員から先に優先して当てさせていただければと思います。

では、宮前委員、お願いしてもよろしいですか。

○宮前委員 委員もおっしゃっていただんですけども、環境じゃなくて人をつくるということが、その社会参加を進める上で必要なのかなと。今の議論を聞いていて思いました。認知症の知識を身につけていることも、もちろん大事なんですけども、というよりは味方でいてくれるような方、何かLGBTQの方たちの話でいうと、アライ (A l l y) という言い方をするそうなんですけれども、応援者というか、その人たちの味方になるような、そういう態度をとれる人みたいなことだと思うんですけども。そういう啓発というか、研修みたいなのも必要なのかなと、話を伺っていて思いました。

○進藤部会長 ありがとうございます。

では、岡村委員、お願いいたします。

○岡村委員 若年性認知症の話が出ていました。若年性認知症とそうじゃない方の分断をあおるわけではないのですが、若年性認知症の方は、例えば小さい子供さんがいるとか、住宅ローンを抱えているとか、いろんな課題が大きいことも事実です。僕はいつも言っているのですが、若年性認知症の方が安心して過ごせる社会は、多分すべての人が安心して暮らせる社会でしょう。だから、若年性認知症の人を特別視するようなつもりはないですが、自治体の皆さんには、若年性認知症の人がみんな安心して暮らせるように工夫していったら、きっといい社会になるよと言いたい。それが、みんな納得できる表現だと思います。

あと、社会参加の会議の話もしたほうがいいですか。

○宮前委員 そうですね。お願いします。

○岡村委員 ご報告です。私が座長をしている東京都の「認知症のある人の社会参加事業」というのがあります。ここでは、東京都が「空白の期間をなくす」と、「社会参加を促進する」ということを目標に、住民の方の一番近くにいる区市町村のスタッフを集めて、同時に企業の方にも来ていただいて、そしてさとうさん、岩田さんといったご本人の皆さんにも来ていただいて、結構活発な議論をしています。

もちろん東京都も区市町村も、それぞれの地域のいろいろしがらみもあるでしょう。でもその会議では、結構みんな熱くいろんな話をしています。例えば「やっぱり本人の話を聞かないと始まらないよね」とか話している。あるいは、練り歩きをして、「みんな仲間なんだよ」と住民の皆さんが分かるようにするといった活動も紹介されている。

なかでも話題になるのは、やっぱり仕事です。「働いて元気になる」というコンセプトで、シルバー人材と連携している文京区とか、BLGモデルの町田市さんなどです。あと板橋区でも、ベンチャー企業が働く場をつくっている。そういう熱い話が展開している会議ですから、ぜひ皆さんの応援のほどをよろしくお願いします。

以上です。

○進藤部会長 ありがとうございます。

では、続いて、いかがでしょうか。認知症のある方の社会参加を進めるために、ぜひご意見をいただければと思います。

○委員H 私のほうから、あまり出てこないんですけども。「認知症になったから」「認知症だから」ということを、僕らの仲間では特に言わないんです。みんな同じように話をして、同じことを考えたりとか、今「度こういうことをやってみようか」とか、「ああいうことをしたら面白いかな」とか、そういうところを発想できる場所。物を考えるには、まず発想が大事、それを突き止められる、考えつく、あるいはこれから実行していこう、そういうふうな動きを持っているところが、僕たちの仲間なんです。

いろんなところで、いろんなことをやったりなんかするときもありますけども、それはやはり僕たちの仲間です。やっていたことは、やっぱり面白いとか、そういうふうな格好で地域に沿った考え方、あるいは仲間としての活動が、今、僕らのほうでは仲間です。

っているつもりです。

以上です。

○進藤部会長 ありがとうございます。

いかがでしょうか。

○委員F 社会参加を積極的に進めるために必要なものは、まず発想です。それがないと、話が始まらないと思っております。アイデアは、いろんな人が、脳みそがいっぱいありますから、そういう人たちで発想を出す人がいますから、それをさらってきて、どんどん面白そうなことをやっていくというのがいいなと思っています。自分でできれば一番いいんだけど、それもなかなか兼合いが足らなくなりそうな状態なので、そういう中で、いろんな人にこんな面白いのができるよとかいう人を募集するというのもいいかもしれないですね。そうやって、一見あまり役に立っていないかもしれないけれども、それで楽しい社会がつくれるんじゃないかなと思います。

○進藤部会長 ありがとうございます。確かに、たくさんの方からご意見をいただくと、いろいろなアイデアが出て、また面白いものができるかなと思います。

では、いかがでしょうか。

○委員G 若年性認知症の方と高齢の認知症の方では、必要とされる支援の在り方が異なると感じています。例えば、地域包括支援センターは65歳以上を主な対象としているため、若年性認知症の方への支援方法が十分に知られておらず、そのことが社会参加の場の広がりに影響しているのではないかと思います。高齢の方の認知症については、学ぶ機会が多い一方で、若年性認知症について学ぶ機会は限られています。そのため、支援者側にも理解不足があり、つどいでもどのように関わればよいか戸惑う場面が見られます。

支える側が、若年性認知症について学ぶ機会を充実させることで、「大丈夫、大丈夫」と安心して支える人が増え、若年性認知症の方が参加できる場も広がっていくのではないかと感じています。

○進藤部会長 ありがとうございます。

では、最後、何かご意見いただければと思います。

○委員D 先ほど委員からお話ししていただいたのですが、本人ミーティングもそうなんですけども、やはり認知症だけのミーティングだと、やっぱりなかなか理解が進まないのと、認知症だけの話で終わっちゃうんです。現在、私が関わっているミーティングでは、約束事が3つあります。

言い方は場所によって変わりますが、「ここは何でも話していい」「相手の話をよく聞いて、相手の話を否定しない」「ここで話したことは外では話さない」との約束事を説明します。

運営している側が話を振るのではなくて、参加者の皆様が主体となり、会話が成り立っていくというような感じになっています。

認知症の話が一切出ない場合もあるし、ファミリーレストランが協賛して、家族会と本人会を行い、デザートを食べて、その話で盛り上がりつつもします。

それによって、皆さんと話せる事が楽しみになったり、自由に話せることが良い環境や刺激にもなっていると思っています。

また、認知症について知りなど、参加者の方々から話が出た事によって、認知症の勉強会を行いました。認知症の人でも、認知症じゃない人でも、認知症がどういう病気か知りたいという方々がいることがわかりました。

それで、今まで偏見を持っていた方の考え方が変わったり、理解し見守ってくれるようになったり、いろいろ変わってきました。

○進藤部会長 ありがとうございます。

皆様、きっとまだまだご意見があると思うんですけれども、すみません、あと5分しか残っていないので、3つ目の議題のほうは終わりにさせていただきます。

次の4つ目、「令和8年度東京都認知症施策について」、あと5つ目の「東京都認知症施策推進計画中間見直しについて」ということで、事務局からお話をいただきたいんですが、皆様のほうからここでご意見をいただく時間がないようにと思います。もし何かありましたら、事務局のほうに後日ご連絡いただければと思います。

では、お願いいたします。

○與那課長 すみません、時間が限られているところでございますので、簡単にご説明させていただきますればと思います。資料6です。

駆け足でご説明させていただきますので、すみません、もし何か聞き漏らしてしまったとか、後から何か、ここどうなっているんだろうというのがあれば、言っていただければと思います。

まず、2ページ目です。もうご案内のとおりですけれども、我々の会議体としましては、東京都認知症施策推進会議がまずあって、親会があって、その下に昨年度から設置させていただいております、この会、認知症当事者部会があります。それから、先ほど申し上げた東京都認知症施策推進計画の見直しが今年度ございますので、起草ワーキンググループというのを今年度新たに設置させていただきます。それプラス、認知症医療部会というのを新しく設置させていただきました。つい先日ちょうど開催させていただいたんですけれども、こちらについては後ほど説明いたします、医療体制の新しい仕組みというのを作るための部会でございます。

次のページ、ご覧ください。3ページ目になります。認知症のある人の行方不明対策に係る普及啓発事業としまして、こちら、区市町村において行方不明の対策、それぞれ様々ないろいろなやっているというところですので、そういったところを一元的に取りまとめまして、「とうきょう認知症ナビ」のほうに新しくホームページを1ページ作って、皆様が見ていただいて、隣の圏域等のやっていることを知っていただくことで、行動を起こしやすくする効果を期待したものを、今後作っていきたいというふうに考えている

ものでございます。

また、区市町村、関係機関との連絡会の開催ということで、警察等と連携させていただいたり、区市町村と取組事例、好事例を共有したりして、都内の取組が進むようにしていきたいと考えております。

続きまして、4ページ目をご覧ください。認知症のある人の社会参加を推進ということで、先ほど少しご説明をさせていただきましたというところと、あと岡村委員からもご案内ありましたけれども、区市町村が行っている認知症カフェですとか、そういったものの開催について我々が支援させていただいているとともに、検討会の設置ということで、先ほど岡村委員が座長をさせていただいておりますもので、まさに様々な取組事例を紹介したり、そこで意見交換をしたり、また企業も入っていただいて、まさに取組事例とかいいものを紹介して、区市町村が取り組めるよう、できるだけ取組が進むようにするような会を設けているところでございます。

続きまして、5ページ目をご覧ください。

若年性認知症のある人への支援ということで、ご案内のとおり、若年性認知症総合支援センターがございますけれども、こちらについて、今年度2か所ございますが、それぞれコーディネーターを1名ずつ増員していきたいと考えております。

また、出張相談の実施も考えております。若年性認知症総合支援センターは日野と目黒にありますけれども、それ以外の区市町村に対して今アンケートを取らせていただいて、手の挙がったところに対して出張相談会のようなものを開催していきたいというふうに考えているところでございます。

また併せて、その際もしピアサポートもできればと思っておりますので、その際にはぜひ皆様にもご協力いただくところもあるかと思しますので、またご相談をさせていただければと思います。

その下の若年性認知症支援事業としまして、ハンドブックを策定しておりますけれども、こちらの改訂を行ってきたいということと、あと本人・家族向けのリーフレットの作成をしまして、医療機関等に配布して、こういった支援があるのかといったものを紹介していきたいと考えているところでございます。

続きまして、6ページ目をご覧ください。6ページ、高齢者権利擁護支援事業の部分です。ちょうど昨年度、高齢者虐待対応のマニュアルを改訂したところでございます。こちらについて、今年度は区市町村認知症支援担当者連絡会を開催しまして、マニュアルの推進というか、区市町村へ広めていきたいというところと、マニュアルの策定支援をしていきたいと考えているところでございます。

続きまして、7ページ目をご覧ください。認知症とともに暮らす地域あんしん事業としまして、日本版BPSDケアプログラム、こちらについては東京都の医学総合研究所と東京都が協働しまして作成したケアプログラムになります。こちらについては、ケアスタッフがチームで話し合っ、4ステップを継続しながら介護者のケアのやり方を考

えていくというところで、アドミニストレーター養成研修ですとか、フォローアップ研修を通じて対応の質の向上を図っていただくというところで、介護者、介護事業者向けのものになります。

令和8年度の取組としましては、スタープロジェクトの実施ですとか、介護サービス事業所の経営層等向けセミナーですとか、アウトリーチをして、認知症ケアのさらなる質の向上を図っていきたいというふうに考えているところでございます。

その次のページ、8ページ目をご覧ください。認知症のある人への医療提供体制の強化についてということで、先ほど申し上げた認知症医療部会の立上げについては、こちらの内容になります。

昨年度、医療に関する調査を、施設ですとか、医療機関ですとか、当事者の方に対して調査をさせていただいておりますけれども、その中で、入院の受入れが、どうしても断られてしまうようなことがあるということで、医療機関としての医療提供体制を新たに創設していきたいというふうに考えております。

事業概要としましては、「TOKYOオレンジ医療システム」という名前ですがけれども、二次保健医療圏ごとに拠点型のセンターを中心としまして、皆様が何かあったときに、必ず病院のほうで入院を受けられるような体制を、二次保健医療圏ごとに作っていききたいというふうに考えているところでございます。

こちらについては、今年度については最初の丸ですけれども、まずはモデルとして3圏域で実施していきたいと考えております。また、3圏域についてはこれから決めていくんですけれども、決まったところで公表していけたらと考えております。

9ページ目をご覧ください。認知症サポート検診事業でございます。ご案内のとおりかもしれないですが、①の普及啓発から、②の認知機能検査、③の検診後支援を1つのパッケージとして取り組む区市町村に対して、支援をしているところでございます。

R8の拡充部分ですが、最初のところでチラシを作っていきたいというふうに考えているところと、あと、先ほどお話もありました検診につながりづらい方に対して、受診を促せるような何かインセンティブを作っていきたいと考えているところでございます。

また、こちらのほうは詳細が決まり次第、区市町村のほうで事業展開を考えていければと考えているところでございます。

10ページ目をご覧ください。認知症サポート医地域連携促進事業になります。こちらのほうは、「とうきょうオレンジドクター」ということで令和6年度から実施しておりますけれども、こちらのほう、7年度は204名の「とうきょうオレンジドクター」がいらっしゃり、認定されているところですが、引き続き人数を拡大していきたいというふうに考えています。また、(2)の区市町村補助としまして、「とうきょうオレンジドクター」に参画いただくような事業を区市町村が実施する場合については、都とし

て補助をさせていただいているというところでございます。

その次のページをめくっていただきまして、資料7をご覧くださいと思います。

東京都認知症施策推進計画の見直しについてというものです。

今年度につきましては、皆様のご協力いただきながら作成しました、東京都認知症施策推進計画の見直しの時期というか、ちょうどこの2つ目の丸に書いてありますけれども、ちょうど東京都高齢者保健福祉計画のほうの計画の改定時期にもなりますので、そちらに合わせて見直しを図っていくというところでございます。

ですので、今のところ、せっかく皆様がいろいろご尽力いただきまして作った東京都認知症施策推進計画を、一から作り直すというつもりはございません。まさに先ほど申し上げたように、まだ1年しかたっていないので、まさに走り出しているところなので、そこを一から何か根本から変えるというものではなくて、どちらかといえば、まさに皆様からご意見いただいているところの、今日の例えば「社会参加を進めるために」ですとか、「新しい認知症観を浸透させるためには」というところで、いろいろご意見をいただいている中で、東京都認知症施策推進計画をつくったところから、さらに何かもっとできるものがあるんじゃないかとか、何か加速できる、加速させられるものがあるんじゃないかといったところで、今の計画に何かを追加していくようなイメージでいければと。根本から崩してしまうわけにはいかないかなと。また一から作るのみたいな話になっちゃうので。そういうことではなくて、今あるものを土台としまして、さらにプラスしていくようなものを作っていけたらと考えております。

こちらについては先ほど申し上げたように、起草ワーキンググループというのを立ち上げますので、そちらのほうでまずは作っていきますけれども、作ったところで皆様にもしっかりとご意見をいただきながら、さらに加速していくもの、追加していくものを何かできるのかというのを作っていけたらというふうに考えているところでございます。

計画の見直しの方向性、2のところにつきましては、皆様からお話しいただいております、「なかなかやっぱりまだ新しい認知症観ですとか、認知症基本法が周知できてない、浸透していない」といったところがございますので、そういったところを中心に考えていくところはあるかなというふうに考えているところでございます。

また、東京都認知症施策推進計画につきましては、また2回目以降の認知症当事者部会ところで、皆様からいろいろご意見いただければと思っております。

すみません、長くなってしまいましたが、説明は以上となります。よろしくお願いいたします。

○進藤部会長　ありがとうございます。この先、ご意見を伺いたいところですが、お時間がオーバーしてしまうため、何かありましたら、事務局に、皆様ご連絡をいただければと思います。

司会を事務局にお返ししたいと思います。

○與那課長　進藤部会長、ありがとうございました。

今回ご議論いただいた内容を、我々としみしても、しっかりと検討させていただきまして、施策等に何が反映できるか考えていきたいと思っております。

事務連絡になりますが、次回の認知症当事者部会につきましては、7月31日の開催を予定しています。

委員の皆さんにおかれましては、日頃お感じになっていることですか、気づいたことなど、東京都にお寄せいただければと思います。また、本日の会議資料等でご不明な点がありましたら、事務局に言っていただければと思います。

それでは、本日は散会とさせていただきます。

お忙しいところをお集まりいただきまして、ありがとうございました。

(午後 4時07分 散会)