

第 4 5 回

東京都認知症施策推進会議

会 議 録

令和 7 年 7 月 2 2 日

東京都福祉局

(午後 6時00分 開会)

○並木課長 皆さん、こんばんは。定刻になりましたので、ただいまから第45回東京都認知症施策推進会議を開催いたします。

委員の皆様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。

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。

初めに、幾つか事務連絡がございます。

まず、オンラインでご参加いただいている方へのご連絡です。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、再入室を試み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東京都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、ご所属、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場合がございますので、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。

ご発言の際は、メニュー内のリアクションにあります、「手を挙げる」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、氏名」を述べ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。

なお、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お願いいたします。

次に、会場にお集まりいただきました皆様は、ご発言の際には挙手をお願いいたします。事務局がマイクをお持ちいたしますので、議長が指名しましたら、ご発言をお願いいたします。その際、オンライン参加の方にも聞こえるように、大きな声でご発言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、当事者の方にとっても、どなたにとっても分かりやすいよう、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。

次に、本日、傍聴されている方への注意事項を申し上げます。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。また、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。

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。大変

多くなっております。資料1から資料6まで、また、その他の資料として参考資料が1から3-3までございます。

また、昨年度末に本会議でご議論いただきました東京都認知症施策推進計画の冊子が、ようやくできましたので、お手元にお配りしております。後ほどご覧いただければと思います。

議事の進行に合わせて画面共有にて、資料は表示させていただきます。

続きまして、議事に先立ち、委員のご紹介をさせていただきます。

東京都認知症施策推進会議につきましては、このたび、委員任期の満了に伴い、新たに委員の委嘱をさせていただきましたので、ご紹介をさせていただきます。

お手元の資料2の委員名簿をご覧ください。

名簿に従いまして、委員の皆様のお名前を読み上げさせていただきます。会議時間が限られておりますので、大変恐縮ではありますが、事務局からのご紹介の後、手短に、ご着席のままで、一言ご発言をお願いできればと存じます。

オンラインでご参加の方は、お名前をお呼びするタイミングで、会場内のモニターに、カメラの画像を投影させていただきます。

それでは、ご紹介いたします。

地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター認知症未来社会創造センター、センター長特任補佐、栗田圭一委員です。

○栗田委員

東京都健康長寿医療センターの認知症未来社会創造センター長の特任補佐の、栗田でございます。

また、認知症介護研究・研修東京センターのセンター長も兼務させていただいております。どうぞよろしくお願いいたします。

○並木課長 ありがとうございます。

続きまして、地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター認知症支援推進センターセンター長の井藤佳恵委員ですが、本日所用のためご欠席でございます。

続きまして、学校法人渡辺学園東京家政大学人文学部教育福祉学科教授、小山聡子委員ですが、小山委員も、本日所用のためご欠席でございます。

続きまして、学校法人東京聖徳学園聖徳大学心理・福祉学部心理学科教授、北村世都委員です。

○北村委員 北村でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○並木課長 続きまして、国立研究開発法人国立長寿医療研究センター企画戦略局リサーチコーディネーター、地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター健康長寿医療研修センター副センター長、進藤由美委員です。

○進藤委員 紹介ありがとうございます。進藤と申します。研究者のクロスアポイントということで、2か所に所属をさせていただいております。どうぞよろしくお願いいたし

ます。

○並木課長 続きまして、学校法人日本大学文理学部心理学科教授、内藤佳津雄委員です。

○内藤委員 日本大学の内藤でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

大学では、心理学を教えておりますけども、なぜか高齢者福祉、いわゆる介護の制度とか、サービスとか、そういうような研究とかの仕事をしております。よろしくお願いいたします。

○並木課長 続きまして、学校法人武蔵野大学人間科学部社会福祉学科教授、渡邊浩文委員です。渡邊委員は、本日オンラインでのご参加です。渡邊委員、よろしくお願いいたします。

○渡邊委員 武蔵野大学の渡邊と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

○並木課長 続きまして、特定非営利活動法人東京都介護支援専門員研究協議会理事長、相田里香委員です。相田委員は、この後、いらっしゃいます。

続きまして、東京都地域密着型サービス事業者・実践者の会代表世話人、井上信太郎委員です。井上委員は、本日オンラインでのご参加です。井上委員、お願いします。

○井上委員 皆さん、こんにちは。このたび、所属している事業者団体が20年ぶりにリニューアルをいたしました。これまで、グループホーム、そして小規模多機能型居宅介護の事業者を中心とした活動をしてまいりましたが、このたび、地域密着型サービスに属する事業者さん皆さんで、一つにまとまっていこうということで、新たな事業者として再出発をしました。私は、代表世話人としております。どうぞよろしくお願いいたします。

○並木課長 続きまして、社会福祉法人東京都社会福祉協議会東京都高齢者福祉施設協議会副会長、社会福祉法人緑友会小川ホーム施設長の小林美穂委員です。

○小林委員 皆さん、こんばんは。昨年度の途中から参加させていただいておりますので、今日が皆さんとお会いするのが初めてですが、どうぞよろしくお願いいたします。

○並木課長 続きまして、一般社団法人東京精神科病院協会会長、平川淳一委員です。平川委員は、後ほどいらっしゃいます。

続きまして、公益社団法人東京都医師会副会長、平川博之委員です。平川博之委員は、本日、オンラインでのご参加です。平川委員、よろしくお願いいたします。

○平川（博）委員 いつもお世話になっております。東京都医師会の副会長の平川でございます。東京都医師会は、認知症サポート医を活用したオレンジドクター等の事業につきまして、東京都と一緒にやっております。よろしくお願いいたします。

○並木課長 続きまして、公募委員の久保充司委員です。

○久保委員 皆さん、こんにちは。都民委員の久保と申します。このたび、初めて参加させていただくことになりました。

私と認知症施策の関わり合いというところでいくと、今、義理の母がまさに認知症で施設に入っていて、ちょうど昨日も面会してきたところですね。それを通していろいろ思うこととか、考えること、この辺り、ぜひ、この場でお役に立てればと思いますし、

今、勤務先が保険会社で、かつて認知症に特化した商品も発売していた兼ね合いで、認知症のサポーターのプロモーション活動にも携わった経験もありますので、ここら辺の経験も生かして、ぜひ微力ながらお役に立てればと思いますので、何とぞよろしくお願いいたします。

○並木課長 続きまして、公募委員の土屋裕子委員です。

○土屋委員 初めまして、公募委員の土屋と申します。

私は、法学と生命倫理学を専門とする研究者をしておりまして、今は立教大学の法学部のほうに勤務しております。こちらの会議は、医療関係ですとか、福祉関係を専門とする先生方が多くご参加されているかと思いますが、私のような社会科学の分野から何か貢献できればと思い、参加させていただきました。どうぞよろしくお願いいたします。

○並木課長 続きまして、公益社団法人認知症の人と家族の会東京都支部代表、佐々木元子委員です。

○佐々木委員 こんにちは。本年度から参加させていただくことになりました、佐々木です。よろしくお願いいたします。

○並木課長 続きまして、若年性認知症家族会「彩星の会」副代表、佐野光秀委員です。

○佐野委員 こんにちは。若年性認知症家族会「彩星の会」で副代表を務めています佐野と申します。

若年性認知症も含めた認知症の方の家族の立場で、いろいろ意見を述べさせていただければと思っていますので、よろしくお願いいたします。

○並木課長 続きまして、とうきょう認知症希望大使の長田米作委員ですが、長田委員につきましては、本日はこの会場には来られていませんが、事前に事務局がご説明に伺い、ご意見をいただいておりますので、後ほどご紹介をさせていただきます。

続きまして、とうきょう認知症希望大使のさとうみき委員です。

○さとう委員 皆さま、こんにちは。若年性認知症当事者でもあり、とうきょう認知症希望大使のさとうみきと申します。どうぞよろしくお願いいたします。

○並木課長 続きまして、八王子市地域包括支援センター子安センター長、中村真理委員です。

○中村委員 皆さん、こんにちは。ただいま、ご紹介いただきました八王子市地域包括支援センター子安の中村でございます。

今日は、高齢者あんしん相談センターという名前を使わなかったのは、5月から包括的な相談支援の窓口を受託いたしまして、世代を問わないとか、あと、属性を問わない相談支援に携わることになりました。また、八王子市の独自の常設の認知症家族サロンを運営しておりまして、その点からも、こちらの認知症施策推進会議に貢献できればと思っています。よろしくお願いいたします。

○並木課長 続きまして、社会福祉法人東京都社会福祉協議会地域福祉部長、小川和江委

員です。

○小川委員 皆様、こんばんは。東京都社会福祉協議会の小川と申します。人事異動で前任の森から交代いたしました。

社会福祉協議会では、区市町村の社会福祉協議会を中心に地域づくりを進めることや、重層的支援体制整備事業の後方支援事業、また、生活支援体制整備事業の受託をしておりまして、コーディネーターの皆様の研修などを行っています。また、もう一つの部署では、地域福祉権利擁護事業を実施している状況でございます。その立場から参加をさせていただきますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○並木課長 続きまして、東京都民生児童委員連合会常任協議員、田尻成樹委員です。

○田尻委員 皆さん、こんにちは。東京都民生児童委員連合会常任協議員の田尻です。

私、品川区の民生委員協議会の会長もしています。品川区では、認知症サポーター養成講座や、認知症カフェ等、認知症に関わる方との交流会も開催しております。よろしくお願いいたします。ありがとうございます。

○並木課長 続きまして、杉並区保健福祉部高齢者在宅支援課長・地域包括ケア推進担当課長の田中希美子委員です。

○田中委員 杉並区の田中希美子です。どうぞよろしくお願いいたします。

○並木課長 続きまして、東久留米市福祉保健部介護福祉課長の廣瀬明子委員です。廣瀬委員は、オンラインでのご参加となります。廣瀬委員は、後ほど、ご紹介させていただきます。

相田委員が急遽オンラインでのご参加をいただいております。相田委員、よろしくお願いいたします。

○相田委員 東京都介護支援専門員研究協議会の相田でございます。

オンラインでの参加に切り替えさせていただきました。

介護支援専門員の立場から、しっかりと参加をさせていただければと思っております。本年度もどうぞよろしくお願いいたします。

○並木課長 ありがとうございます。

続きまして、東京都側職員のご紹介です。幹事長の福祉局高齢者施策推進担当部長の木村総司でございます。

○木村部長 皆さん、こんにちは。高齢者施策推進担当部長の木村です。今年の4月から着任させていただきました。

皆様のお力をお借りしまして、認知症施策、進めさせていただきたいと思っております。ぜひ、お力をお貸してください。どうぞよろしくお願いいたします。

○並木課長 その他の幹事につきましては、資料2の2ページ目に名簿を掲載しておりますので、こちらをもって紹介に代えさせていただきます。

廣瀬委員がつながっているようですので、ご紹介させていただきます。

○廣瀬委員 東久留米市の廣瀬でございます。

○並木課長　よろしくお願いします。

○廣瀬委員　またこの委員を、務めさせていただき、大変光栄に思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

東久留米市では、令和7年度から初めてですけれども、認知症サポート検健診事業のほうを開始いたしますし、あとは第10期計画に向けて認知症施策推進計画のほうも着手していきたいと考えております。いろいろ勉強させていただければと思っております。どうぞよろしくお願い申し上げます。

○並木課長　ありがとうございます。

今、お越しになったところで恐縮でございますが、ひと言ご挨拶をいただいております。平川先生、よろしいでしょうか。

○平川（淳）委員　東京精神科病院協会会長をしています、平川と申します。

病院のほう、平川病院のほうは認知症疾患医療センターを南多摩医療圏でさせていただいています。よろしくお願いいたします。

○並木課長　皆様、ありがとうございました。

本会議には、認知症の当事者の委員にもご参加いただいております。皆様のご負担を軽減するためにも、途中休憩時間を挟ませていただくとともに、会議の終了時間は、厳守とさせていただきたく、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、皆様、ご発言は、どなたにでも分かりやすいよう、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をいただきましたら、皆様に共有をさせていただきます。

続いて、福祉局長の高崎より、ひと言ご挨拶させていただきます。よろしくお願いいたします。

○高崎局長

初めまして、東京都福祉局長の高崎と申します。4月に着任いたしました。第45回東京都認知症施策推進会議の開催に当たりまして、一言ご挨拶申し上げます。

まず、委員の皆様におかれましては、大変ご多忙の中、本会議に参加いただきましてありがとうございます。また、日頃より東京都の福祉行政にご理解、ご協力をいただいておりますこと、この場をお借りして御礼申し上げます。

本日は、第10期の推進会議委員にご就任いただきました皆様に、お集まりいただきます最初の機会ということでございます。このたびは、推進会議の委員をお引き受けいただきまして、誠にありがとうございます。

委員の皆様には、専門的な知見、現場でのご経験、当事者や家族の目線で、日頃お感じになっていることなどを基に、活発なご議論をいただければと思います。どうぞ、忌憚のないご意見をいただければと思っております。

さて、都内の認知症の高齢者の数が、令和4年11月には、約49万人に達しました。

令和22年には、約57万人に増加するということが、推計されてございます。また、若年性認知症のある方は、都内に約4,000人いらっしゃるとう推計されてございます。

こうした状況も踏まえまして、都はこの推進会議やワーキンググループにおける議論、認知症当事者の方への聞き取り、パブリックコメントなどを経まして、今年3月、先ほどご紹介ありましたけれども、東京都認知症施策推進計画というものを初めて策定いたしました。計画の理念といたしまして、「認知症があってもなくても都民一人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」ということを掲げてございます。全ての都民の方々に向けた、非常に重要なメッセージだと、私どもは思っております。

今年度は、計画期間の1年目という重要な年でございます。計画に基づきまして、各事業を着実に実行していく、これが何よりも大切だと思います。

計画というものは作って終わりではなく、当然やったものをきちんと検証していきまして、必要な見直しをしていく、こういうことは本当に大切だと思います。

本会議におきまして、いろいろ事業について、本当に多様な方にお集まりいただいている非常に貴重な機会だと思いますので、先ほども言いましたけれど、本当に様々なご意見を期待していますので、忌憚のない、活発な議論をお願いしたいと思います。

若干ですけど、私も親族に認知症の方がいて、やっぱり非常に大変だなと思います。逆に言うと、もっと思いを分かってあげられなかったかなという思いもあるんですね。なかなか、うまく伝えられないことがあったんだなということが、今になって分かるというか。やはり、そのときは目の前で、どうしてもいろんなことをしなきゃいけないということがあって、ちょっと言葉が悪いですけど、何でなんだろうという思いもありましたけれど。今、振り返ると、何で分かってあげられなかったのかなという思いがすごくありまして。ですので、この会議でもそういった思い、思っている人がたくさんいると思うので、ぜひ、いい事業に結びつけられればなというふうに思っております。

皆様のご意見を真摯に受け止めて、都における認知症施策の充実のために、努力を重ねてまいる所存でございます。

今後、2年間にわたりますけれども、皆様のご協力、ご助言を賜りますよう、何とぞよろしくお願い申し上げます。本日は、ありがとうございます。

○並木課長 局長の高崎はこの後の用務のため、恐れ入りますがここで退席をさせていただきます。

○高崎局長 すみません。失礼いたします。よろしくお願いいたします。

(高崎局長 退室)

○並木課長 本日は、委員改選後、初めての会議となりますので、議長及び副議長を選任していただきます。

お手元の要綱第4の5により、議長は、委員の皆様の互選により定めるとされておりますが、いかがでしょうか。

進藤委員、お願いします。

○進藤委員 ありがとうございます。

昨年度まで本会議の議長として、素晴らしい取りまとめをいただいております内藤先生に引き続き議長をお願いできればと思いますけれども、いかがでしょうか。

(拍手)

○並木課長 ありがとうございます。

それでは、議長は内藤委員にお願いしたいと思います。

ご移動をお願いできますでしょうか。

(内藤委員 議長席に移動)

○並木課長 それでは、早速ですが、議長からご挨拶をいただけますでしょうか。お願いします。

○内藤議長 改めまして、議長を務めさせていただくことになりました日本大学の内藤と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

この会議、委員長じゃなく議長ということですので、議長は、会議を進めて進行と、それから、皆様からいただいた意見をまとめるという役割ですので、ぜひ、皆さんから先ほど局長からもありましたが、活発にご意見をいただいて、進めていければというふうに思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

先ほど来からお話が出ていますように、東京都は、いち早く認知症施策推進計画を策定して、5年間の計画に取り組むということになったわけで、これまでもこの会議、いろんなことを取り上げてきたんですが、今後は、この推進計画に掲載されていることを軸に、話し合うべきことが、いろいろ広がっていくんじゃないかというふうに思っています。

この計画について、当面は進行していく、着実に進めていくということ、我々、見ていくということになると思うんですけども、恐らく最初の計画ですので、いろいろやってみると、うまくいかないところとか、あるいはこうしたほうがいいんじゃないかというところが出てくると思っていますので、それぞれ皆様のお立場から、計画の進行に当たって、いろんな課題を出していただき、また解決策を、アイデアを出していただけると大変うれしく思います。どうぞよろしくお願いいたします。

○並木課長 ありがとうございます。

次に、副議長を選任いたします。要綱におきまして、副議長は議長が指名する者をもって充てるとなっておりますので、議長に副議長を指名していただきたいと思います。内藤議長、お願いします。

○内藤議長 ぜひ、栗田委員にお願いできればというふうに思っております。いろんな裾野が広い分野にご見識があるということで、ぜひ、お願いしたいと思っています。

(拍手)

○並木課長 ありがとうございます。

それでは、副議長は、栗田委員にお願いしたいと思います。

(栗田委員 副議長席に移動)

○並木課長 事務局からは、以上でございます。

それでは、ここからは、内藤議長に進行をお願いいたします。

○内藤議長 それでは、議事に添って進行していきたいというふうに思っております。

今日の議事でございますが、最初のページにありますように、4つの内容がございます。先ほど事務局のほうからもお話がありましたように、この会議、時間厳守でということになっておりますので、皆さん、意見が言い足りないこともあるかもしれませんが、それは、後でまたメール等でお寄せいただくということで、ぜひ、ご協力をよろしくお願いしたいと思います。

では、議事の1番として、令和7年度の東京都における認知症施策についてということで、事務局からご説明をお願いして、皆さんからご意見いただきたいと思います。

では、よろしくお願いします。

○並木課長 それでは、お手元の資料3-1をご覧ください。

こちらは、令和7年度における東京都の認知症施策について一覧にしたものになります。お時間の関係で、主なもののみ説明させていただき、一つ一つの事業の詳細のご説明は割愛させていただきますが、参考資料1として、各事業の概要資料をまとめておりますので、お時間のあるときにご参照いただければと思います。

資料3-1のとおり、昨年度末に策定しました東京都認知症施策推進計画の8つの基本的施策の柱に添って、数多くの新規拡充事業を進めてさせていただいております。

①の認知症のある人に関する都民の理解の増進等という柱に属する事業のうち、認知症施策推進事業につきましては、この後、資料3-2でご紹介をいたします。

③の認知症のある人の社会参加の機会の確保等という柱の事業のうち、認知症のある人の社会参加推進事業は、令和6年度から開始した事業で、認知症のある人の社会参加に取り組む区市町村に対して、その経費を都が全額補助するとともに、年に3回、区市町村、民間事業者のほか、認知症の当事者の方にもご参加いただき、各区市町村の取組や課題、その課題解消のプロセスなどを共有する検討会を開催し、東京都全体で社会参加を推進する事業になります。後ほど本日、お配りした参考資料の1-1をご参照いただければと思います。

資料3-1の⑤の相談体制の整備等の柱の、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は、この後、資料3-3でご紹介いたします。

⑦の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の認知症サポート医地域連携促進事業は、この後、資料3-4でご紹介をいたします。

続きまして、資料3-2をご覧ください。

今年度の主な拡充事業をご紹介します。

東京都では、「知って安心認知症」というパンフレットを作成、配布しておりますが、

「新しい認知症観」を基本コンセプトに、今年度リニューアルを行う予定です。この後の議題にありますが、本会議の専門部会として、認知症当事者部会を設置させていただきたいと考えており、そういった場を活用しながら、当事者の皆様のご意見を伺い、反映してまいりたいと考えております。

また、資料３－２の下段になりますが、東京都の認知症に関するポータルサイトであります、とうきょう認知症ナビを今年度、再構築することとしております。こちらもパンフレット同様、新しい認知症観や東京都の認知症施策推進計画を踏まえて、体系的に整理し直し、当事者の皆様のご意見等をお聞きしながら、どなたにとっても分かりやすいホームページを目指してまいります。

続いて、資料３－３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す。

こちらは、今年度からの事業になります。ご案内のとおり、東京都はこれまで認知症疾患医療センターや若年性認知症総合支援センター、地域包括支援センターなどにおいて、専門職が相談対応しておりますが、昨年度の本会議においても、家族介護の経験者が対応するピア相談の重要性を多数ご指摘いただきました。そうしたご意見を踏まえ、東京都は今年度から、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、家族介護の経験がある人が相談員として対応する電話相談を開始いたします。週３回、１日５時間程度の電話相談を受け付けます。

現在、準備を進めている段階ですが、９月頃開始する予定でございます。

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の皆様に多大なるご協力をいただいておりますことを、この場を借りて感謝申し上げます。ありがとうございます。

東京都としまして、非常に重要な事業であると考えておりますので、家族介護者の方に寄り添った丁寧な相談対応をさせていただきたいと考えております。

続きまして、資料３－４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す。

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おり、令和６年度末時点で、都内に１，８５２名の認知症サポート医の方がいらっしゃいます。さらに、東京都医師会にご協力をいただきまして、そのサポート医のうち、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、認定を進めるとともに、今年度から新たに「とうきょうオレンジドクター」の活動にかかる経費を区市町村に支援し、「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。

説明は以上となります。

○内藤議長 どうもありがとうございます。

議事の1番だけでなく2番も、これに関連することですので、2番のほうの令和7年度区市町村現況把握調査についても、併せてご報告いただきまして、その上で1番、2番、合わせて皆様からご意見いただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

○並木課長 それでは、資料4をご覧ください。

東京都では、毎年度区市町村の認知症施策の取組状況等を調査しております。区市町村の皆様、調査にご協力いただきまして、ありがとうございます。

資料4は、今年度行った調査の結果のうち、特に本会議で共有させていただきたいものを抜粋したものでございます。資料の枚数が大変多いため、ポイントを絞ってご説明させていただきます。

まず、第1、計画策定状況についてです。

認知症施策推進計画の策定について、どのように対応するか、区市町村にお聞きしたところ、「既存計画を認知症施策推進計画と位置づけた上で、次期計画改定時に、認知症施策推進計画を作成する」「国の計画及び東京都の計画を確認の上、方針を検討する」が、それぞれ33.9%、21自治体で最多でございました。

東京都は引き続き、区市町村に対しまして、東京都の認知症施策推進計画を参考にしながら、計画策定を進めていただきますよう働きかけ、支援してまいります。

次に、第2、認知症のある人及び家族等の意見の聴取について（認知症のある人）で

ございます。

施策の検討を行う上で、認知症のある人から意見を聴取しているか聞いたところ、意見を聴取している区市町村は62.9%、39自治体であり、意見の聴取方法は「窓口での相談対応等、日頃の業務の中で把握している」「認知症カフェや本人ミーティング、チームオレンジの取組の中で把握をしている」が、それぞれ46.2%で最多でございました。

次に、今度は第2、認知症のある人及び家族等の意見の聴取について（家族）についてです。

施策の検討を行う上で、認知症のある人の家族から意見を聴取している区市町村は61.3%、38自治体で、意見の聴取方法は「窓口での相談対応等、日頃の業務の中で把握している」「認知症カフェや本人ミーティング、チームオレンジの取組の中で把握している」が、それぞれ42.1%で最多で、先ほどご紹介したご本人の場合と、ほとんど同じ結果でございました。

多くの区市町村で、認知症のある人やご家族の意見を伺っているようですが、都とし

ましても、認知症施策推進計画の進捗や様々な取組について、当事者やご家族の方のご意見等いただきながら、施策の充実につなげてまいります。

次に、第3－1、認知症のある人に関する都民の理解の増進等です。

認知症サポーターを中心とした交流会やイベントの開催など、認知症サポーターの活用に向けた取組は、74.2%、46自治体の区市町村で実施しております。

チームオレンジを設置している区市町村は58.1%、36自治体、設置していないが41.9%、26自治体でございました。

東京都は、全ての区市町村に、チームオレンジを設置することを目標としておりまして、チームオレンジの立ち上げや運営支援等を行うコーディネーターに対し研修を実施し、また、チームオレンジの立ち上げや活動の支援のため、希望する区市町村にアドバイザーを派遣するなど、区市町村のチームオレンジ設置運営を引き続き支援してまいります。

次に、第3－2、認知症のある人の生活におけるバリアフリー化の推進でございます。

SOSネットワークを構築しているか質問をしたところ、「構築している」と回答した区市町村は80.6%、50自治体でありました。そのうち、GPS活用の有無で「あり」と回答した区市町村は64.0%、「なし」が36.0%でした。

都は引き続き、区市町村における認知症の方の行方不明予防や、早期発見のためのネットワーク構築の取組を支援してまいります。

次に、第3－3、認知症のある人の社会参加の機会の確保等です。

認知症のある人の社会参加の機会の確保のための取組を「実施している」区市町村は82.3%、51自治体でした。

具体的な取組として、「認知症の人、家族、地域住民等が、気軽に参加し、交流を通して悩みなどを共有できる居場所を設けている」「認知症カフェを住民グループ等が主催、行政が支援する形で開催し、認知症の有無にかかわらず集い、専門スタッフに相談したり、仲間づくりや情報交換ができる場としている」等の回答がございました。

都は、全ての区市町村で、認知症のある方の社会参加の機会の確保に取り組んでいただくことを目指しておりまして、また、先ほどご紹介しましたとおり、そのための検討会や財政支援を実施しております。引き続き、しっかり進めてまいります。

次に、第3－4、認知症のある人の意思決定の支援及び権利利益の保護でございます。

意思決定支援の取組を実施しているか聞いたところ、「実施している」と回答した区市町村は29.0%、18自治体でした。

都としましては、今年度から認知症のある人の意思決定支援の重要性やその手法をお伝えする、介護従事者向け、医療従事者向けの研修を開始いたします。こうした取組や都民への周知などを行いながら、区市町村の取組が広がるよう努めてまいります。

次に、第3－5、相談体制の整備等でございます。

認知症ケアパスを「作成・配布している」と回答した区市町村は88.7%、55自治体で、ほとんどの区市町村でケアパスを作成・配布されていることが分かりました。

また、作成・配布している区市町村のうち、作成に当たり、認知症のある人やご家族

等の意見を聴いていると回答した区市町村は、63.6%、35自治体であり、こうしたところでも、当事者のご意見を伺いながら、反映していくことが重要であると考えております。

続いて、認知症カフェを「開催している」「今後開催予定」と回答した区市町村は87.1%、54自治体、本人ミーティングを「実施している」「今後実施予定」と回答した区市町村は51.6%、32自治体でございました。

東京都は、こうした場を設置・運営する区市町村の取組を後押ししてまいります。

最後に、第3-6、認知症の早期の気づき、早期診断・早期支援でございます。

早期診断・早期支援の重要性等に関する情報提供に「取り組んでいる」と回答した区市町村は77.4%、48自治体でした。

また、住民に対する認知症の早期の気づきや早期診断を支援する取組を「実施している」と回答した区市町村は62.9%、39自治体でした。

そのうち、認知症の疑いがあると判断された方等に対し、地域包括支援センターや医療機関等に関する情報提供や、ご本人の状態等に応じた本人やご家族等への心理的支援、定期的な連絡や訪問等の取組を「実施している」と回答した区市町村は87.2%、34自治体でした。

東京都は、区市町村の取組を後押しする事業を実施しておりまして、そうした事業の活用を区市町村に働きかけるなど、認知症の早期の気づき、早期診断、早期支援を進めてまいります。

長くなりましたが、説明は以上でございます。

○内藤議長 どうもご説明ありがとうございます。

それでは、今の議事の1番と2番ですね。資料の3、それから4番ですね。これにつきまして、委員の皆様からご質問、ご意見をぜひお願いいたします。

なお、時間は大体7時のところで休憩をとることになっておりますので、15分ぐらいでございます。よろしくお願いいたします。

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。

資料3-3、ご家族のピアサポート事業ということですが、今、本人としてのピアサポート活動もすごく重要になってきて、全国で広がってきているかと思います。ご家族の相談支援も、大切なことだと思っております。その中で、東京都が主体となって、ご家族だけのピアサポート事業、予算だけではなく、本人のピアサポート活動の事業、もしくはそういった場のことも今年度はお願いしたいなと思います。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。

事務局のほうから。

○並木課長 ご意見、ありがとうございます。

○内藤議長 では、ご意見として承るということでございます。

どうぞお願いします。

○久保委員 久保でございます。よろしくお願いします。

私も今のピア相談事業について、少し確認をさせていただきたかったんですが、非常にいい取組だと思うんですけども、このピア相談、家族で経験された方が相談に乗っていただけるということなんですけども、具体的に相談、家族介護を経験されているといっても、例えばいろいろあると思うんです。ご夫婦で、例えば旦那さんの支援を経験したとか、あとはご両親で息子さんがお母さんの支援を経験したとか、いろいろこうシーンが違うと思うんですけども、そういったときに、相談される方もいろんなシーンがある中で、果たしてその相談を受ける方のシーンとうまく一致するということは、結構重要なんじゃないかなというふうに思います。

一口に、支援を経験しているといっても、ちょっと微妙にシーンが違うことによって、悩み事とか、支援の内容って違うのかなというふうに思っていて。例えば、まず、相談の方から一次請けをして、どういった状況で、どういった環境で、どういったことに今悩んでいらっしゃるのかということをお聞きした上で、その相談された方にマッチした、ある程度シーンが一致するような方に、相談を受けてもらうような。そういう、何か支援体制みたいなことを考えていらっしゃるかはするのかなとかというところを、ちょっと1点確認させていただきたかったんです。よろしくお願いします。

○内藤議長 ありがとうございます。

事務局のほうで、ご説明いただいて。

○並木課長 ご質問ありがとうございます。

先ほど申し上げましたとおり、このピア相談につきましては、認知症の人と家族の会 東京都支部の方に、非常にご協力をいただいております、久保委員がおっしゃるとおり、いろんなシーンの方がいらっしゃるのかなって。たまたまマッチする場合もあれば、もしかしたらしない場合もあるかもしれませんが、ご家族の会の方、非常に多くの方がいらっしゃって、いろんなご経験をお持ちですし、いろんなご家族の方、また、サポートしていらっしゃいますので、非常にノウハウがあると思っておりますので、そこは丁寧にやらせていただこうと思っております。今後、始める事業でございますので、運営等につきましては、いろいろと課題とかも確認しながら、丁寧に進めてまいりたいと思っております。ご意見ありがとうございます。

以上です。

○久保委員 ありがとうございます。

あと、最後、ピア相談というのは、あんまり都民には、まだまだ全然一般的じゃないので、例えば、当事者相談とか、もっと分かりやすい言葉、ご認識されているとは思いますが、周知して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　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、さとう委員、お願いします。

○さとう委員　度々、申し訳ありません。資料4の3－6、認知症の早期の気づき、早期診断・早期支援ということはとても大切であります。今年度からさまざまな地域で、検診の中に認知症検診を取り入れていく自治体がとても多くなったなというふうに見受けられます。それは、すごく大切なことでもあると思います。もし、その検診などで早期の診断に至った場合の支援体制も、並行して整えていただきたいと思います。全国的な課題だと思うんですけども、早期診断・早期絶望になりかねないと思っておりますので、その辺も今日、オンライン含めて皆さん聴いていただけていると思うので、よろしく願いいたします。

○内藤議長　ぜひ、取組についてお話ししたほうがいいと思うのですが。

○並木課長　ご意見、ありがとうございます。

おっしゃるとおり、早期診断後の診断後支援というのが非常に重要かと思っています。東京都としましては、区市町村に取り組んでいただく事業でございますけれども、早期検診の重要性を普及啓発することと、それから検診と、検診後の支援、これ、3本セットで取り組んでいただく事業を昨年度から行っておりまして、引き続きこの事業の活用を働きかけていきながら、診断後絶望にならないように、そこをしっかりとサポートしてまいりたいと思いますので、よろしくお願いします。

以上です。

○内藤議長　ありがとうございます。早期診断というか、検診については、この会議でもずっと早期検診とその後の支援というのは、いつも話題になっていることなので、最終的には地域でやるから区市町村が取り組むということなので、ぜひ、東京都のほうも応援して、質の高い検診後の支援ができるように、どこでもできるように、ぜひ、取り組んでいただきたいと思います。ありがとうございます。

先ほど、久保委員からご質問があった件、あるいはピアサポートの件があるので、もしよろしければ佐々木委員、何か取組について少しご発言いただけるといいと思うのですが。

○佐々木委員　ありがとうございます。

家族の会では、ピアサポートをさせていただいているんですけども、解決する場じゃないんですね。専門職でもありませんし、もちろん今おっしゃられたみたいに、100人いたら百様のことなので、全てに対してそれを解決するのではなくて、自由に話してもらえ、安心して話してもらえるところで、お話を聞けるということがすごく大切になってきて。そこで介護を経験している者であれば、やはり皆さん、同じ悩みを持たれている方ってとても多いので、そこで話していただける場をつくれるところ、ピア相談、ピアのサポートになるので。

例えば、「専門的なことが知りたい」ということであれば、それは「地域包括支援センターというところがあるんですよ」ということであったり、「こういう病院がどうの」って言っても、「その病院は分からないけど、じゃあそれは、今かかりつけの先生がいたら、かかりつけの先生に聞いてみたらいいんじゃないですか」という、こちらはあくまでもご提案をさせていただくので。それで一番大切なのは、その方が電話を切るときに、「ああ、電話をかけてみて良かった」って思えることを、私たちはできるようにしているので、少しこの介護をしたから、この人、ということではなくてというところですかね。

○内藤議長 やはり、こんな経験したからって押しつけてみても、なかなかうまくいかないので、話を聞いてもらえて、何かヒントが得られればというのがピア相談のいいところだと思いますので、ぜひ、頑張ってみて取り組んでみてください。

○内藤議長 ありがとうございます。

では、平川委員、どうぞお願いします。

○平川（淳）委員 平川です。ありがとうございます。

何点かあるんですけども、私、臨床で診ていてやっぱり一番困っているのが、独居とか、老老で2人でご夫婦で住まわれている場合、ほとんど情報も何もその家には届いてない。幾らケアパスいっぱいつくって、相当配ったつもりでも全く知らないというのは、ほとんどなんですね。バリアフリーというのは、ぜひ情報のバリアフリーって言いますか、どういうふうにしてそういう、なかなか情報が行かない人たちに届けるかというところの視点を入れていただきたいというふうに思います。それから、かなりもう90歳過ぎてから認知症じゃないかって、家族が疑ってくるような、そういう初診の方がいらっちゃって、明らかに認知症なんですけども、ご家族ももう70歳を過ぎていて、多少ご家族も認知症が入っているような感じもして、現場はこの施策よりも、かなり深刻な感じがひとつします。

それから、もう一つ、今度は資料3-2のほうに行きますけども、当事者部会をつくるという、これは疾患認知症もそうですね。多くはこのアルツハイマーの方が、前面に出てくる方が多いんですけど、実際に頭部外傷後遺症とか、脳出血後遺症とか、くも膜下出血とか、いろんな方がいらっちゃって、ここの丸の三つ目に、アルツハイマー型以外の認知症や若年性認知症等というふうに書いてありますが、実際にどういう形で、その部会をつくっていくのか、その方向性なりやり方を、ちょっと教えていただきたいというのが、2番目です。

3番目は、これは、ちょっと認知症サポート医の資料3-4の話になりますけども、このオレンジドクターというのが、まあ正直なところかなり面倒くさいんですよ。地域包括支援センターと密に連携をして、日常診療をちょっとやるどころじゃないみたいなルールを決めて、これ医師会が決めたのかもしれないけども、こんなのやってられるかみたいな内容なんですね。これでは、多分臨床の開業の先生は、あまり協力できないの

かなと思います。これで幾らもらえるのか知らないけども、これ結構時間もかかるし、診療をやめてでもやらなきゃいけないということで、この予算2,200万ぐらいですよ。これでは、とてもじゃないけども、先生方、手を挙げにくいんじゃないかなというふうに、感想として思いました。

最後に、資料4のほうですけども、この窓口とか、カフェで相談するというんですけど、一番先に申し上げたように、ほとんどの人は、もう家の中から出てこないの、待っていて来ない、そこに窓口に来たから、カフェに行ったからといっても、それではちょっと十分ではないと思うんですね。こんなこと言ったら悪いかもしれないけど、同じ人がリピーターで、15人ぐらいが回っているだけみたいなカフェも結構ありますので、この数人のためにずっとカフェを運営するのは、お金の無駄じゃないかと思うこともあります。だから、その辺も本当たくさんの方がいらっしゃるの、そのたくさんの方の本当にこれから困るかもしれない人たちの、どうか助けてもらいたいというふうに私は思っています。

以上です。

○内藤議長 どうも、平川先生、ありがとうございます。

2番目の当事者部会のことについては、この後、議題になっていますので、そこでまた詳しくご説明させていただくとして、情報のバリアフリーの話と、それからサポート医の条件、なかなか厳しいという話と、それから、私も最後のは同感ですけど、認知症のある人から意見を聴取していますかという、どこまでちゃんと聴取しているのかという問題があると思うので、ぜひ、事務局のほうで何かあれば、コメントしてください。

○並木課長 貴重なご意見、ありがとうございます。

今、おっしゃるとおり、確かにラストワンマイルのところが非常に重要かと思っています。届けてもなかなか届かない人が実際にいるということは、しっかりと区市町村とも認識を一つにして、ちゃんと届けると。届けに行くということをやってまいりたいと思いますので、現場のところのご意見とか、また、いろいろと教えていただきたいと思っています。

あと、オレンジドクターのところも、非常ご負担をかけている部分もあるのかなと思いますが、そこも東京都医師会と連携しながら、ご本人のご負担も考えながら、やはり医療、ドクターの本来業務もございますので、そこと一緒にしっかり活動ができる方を都としてもサポートしてまいりたいと思っていますので、引き続きよろしく願いします。

以上です。

○内藤議長 はい、ありがとうございます。

ほかにもご意見あるかと思うんですけども、時間厳守ですみません。

○平川（博）委員 すみません。東京都医師会ですけども、よろしいでしょうか。

○内藤議長 よろしく願いします。

○平川（博）委員 東京都医師会の平川と申します。先ほどオレンジドクターの件が出たんですけども、ご危惧はよく分かりますし、まだ始まったところなので、しばらく様子を見ながら動きを見てもらえないでしょうかね。

つまり、先ほども意見を聞かれると、やっぱりこの会、私、ずっと出ていますけども、認知症の種類って極めて多様ですし、いろんな条件の下で、いろんな方（患者さん？）いらっしゃるし、多分各々のサービスや相談事業とかやっている方で、目の前にいる認知症の方々の姿って違うと思うんですよ。ですから、それを何か一元的にくくってしまうのはちょっと危険であって、その辺はやっぱりいろいろな方々が、力を出し合いながら抱えていくので、誰かが全てを補えるというわけじゃないので、この会の趣旨でもあると思うんですけども、様々な意見を聞きながら、それこそこの中でのネットワークができることが僕も素晴らしいと思いますので。ぜひぜひ、あまり決め打ちすることじゃなくて、こういう場面もあるし、こういう方もいらっしゃるしということで、あまりモデル的なものをつくってしまうと、会議も進まないですし、これだけたくさんの方が集まっても意味がないので、ぜひその辺りは注意すべきではないかと私は思います。

以上です。

○内藤議長 どうもありがとうございます。オレンジドクターの件についても実際やってみて、課題があればここで議論して、どうするかということを考えていく場だと思いますので、また議論していくということにしたいと思います。どうもありがとうございます。

では、大変恐縮なんですけど、意見をまだおありの方がいらっしゃると思うんですけども、事務局のほうに直接お寄せいただいて、事務局のほうからお答えいただけるところはいただけると思います。よろしくお願いいたします。

では前半、7時7分まで休憩を取ることになっています。よろしくお願いいたします。

では、休憩とさせていただきます。

（午後 7時01分 休憩）

（午後 7時07分 再開）

○内藤議長 それでは時間になりましたので、再開させていただければと思います。

次は、議事の3番ということで、先ほど平川委員からのご質問にもありましたが、当事者部会（仮称）なんですけど、この設置についてということで、先ほどの質問のことも含めまして、事務局のほうからご説明をよろしくお願いいたします。

○並木課長 それでは、資料5をご覧ください。

東京都認知症施策推進会議の概要につきましては、ご覧のとおりでございます。東京都認知症施策推進計画や、それに基づく各事業の進行管理など、認知症のある人やその家族に対する支援の充実に向けまして、第10期の委員の皆様方に引き続きお力をお貸しいただきたいと思います。

特に、一番下のスケジュールにありますとおり、東京都認知症施策推進計画は令和8

年度に中間見直しを行うこととされており、令和8年度の本会議の開催回数は、今年度の2回よりも多くなることが想定されます。委員の皆様方にはご負担をおかけしますが、会議の運営方法等を工夫してまいりますので、ご協力よろしくお願いいたします。

さて、これまでも本会議で多くのご意見をいただいております、また、東京都の認知症施策推進計画にも掲げさせていただきましたが、都の認知症施策の検討過程において、認知症のある人やそのご家族から意見を聞く場を設置することが求められております。本会議にも委員としてご参加いただき、また、昨年度の計画策定の段階におきましても、そうした場を設けさせていただきましたが、新たな取組といたしまして、本会議の専門部会という位置づけで、認知症当事者部会（仮称）を設置させていただきたいと思えます。具体的には、資料の次のページをご覧ください。

目的としましては、ご覧のとおりで、当事者の方のご意見をより丁寧に伺い、都の施策の充実につなげてまいります。委員といたしましては、とうきょう認知症希望大使を務めていただいております当事者の方や、ご家族の方を中心に15名程度を想定しております。メンバーの構成案は、次のページのとおりでございます。

部会長には、本会議の委員のどなたかに入っていただきつつ、当事者ご本人、ご家族等が中心の会議を設けさせていただきたいと思えます。

1ページお戻りいただき、運営方法といたしましては、ご本人と家族の会を分けて開催させていただいて、またご本人が参加しやすいよう、時期や場所を変更して、複数回開催したいと思えます。必要に応じて事務局が個別にご意見を伺う形も考えております。なるべく、当事者の皆様のご負担をおかけしないよう、一方でお伝えしたいことを丁寧にお伝えし、意見交換ができればと思っております。

下段のスケジュールにありますとおり、本日、本会議で当事者部会の設置をお認めいただきましたら、次期のとうきょう認知症希望大使の任期が9月から始まりますので、それ以降でご本人、ご家族の部会を複数回開催して、都の施策について意見交換を重ねてまいります。そちらの内容は、本会議でもご報告をさせていただきます。当事者部会の設置につきましてお認めいただきますよう、よろしくお願いいたします。

説明は以上でございます。

○内藤議長　ご説明ありがとうございます。

では、委員の皆様からご質問、ご意見をお願いできればと思えます。

では、久保委員、お願いします。

○久保委員　都民委員の久保でございます。

私から質問させていただきたいのは、この部会で当事者の方だとか、ご家族の方に何を意見交換するというか、テーマとか、何を確認したいのかというところと、その設置目的のところでは意見を聞くというふうにはなっているんですけど、意見を基にどうしたいのか。例えば、この推進会議で意見交換するこの施策についての意見を聞くのかとか。この意見を聞いてどうしたいのかというところが、ちょっとよく分からないなというところ

ころと、この部会①本人、家族、本人と本人が2回あるのというのは同じ方なんですか、それとまた別の方で構成されるのかとか、そこら辺を詳しくもう少し知りたいと思いました。よろしくお願いします。

○内藤議長 お答え、お願いします。

○並木課長 ご意見、ご質問ありがとうございます。

まず、何を聞くのかというところですが、これもこの後、皆様にご意見いただきながら進めてまいりたいと思っているのですが、東京都の取組について網羅的にご説明する必要があるのかなと思いつつですね。あとは、皆様が日頃、何に困っていらっしゃるか、東京都や区市町村の取組でここが足りていないとか、ここがあったらもっといいというところを伺っていきたいと思っていまして。そういったご意見を伺いながら、東京都や区市町村の取組の検討に生かしていけたらと思っております。

また、本人の部会を2回設けておりますのは、場所と時期を変えさせていただいて、来られるところに、来られる時期にお越しいただきたいというようなスタンスで臨みたいなと思っておりますので、1回目出たからといって2回目を拒むわけでもなく、どちらに来ていただいても、どちらかが難しくても、事務局が伺ったりしながら、そういった形でご本人のご負担をなるべく少ないようにやってまいりたいと考えております。

説明は以上です。

○久保委員 ありがとうございます。意見交換する内容は、事前にこの推進会議でも共有されるものなののでしょうか。

○並木課長 推進会議自体が2月になってしまうんですけれども、ただ皆様にとっても非常に重要なことかと思っておりますので、何らかの形で共有させていただきます。

○久保委員 そうですね。多分、事前に聞いていただければ、いろんな意見を聞いていただいて、改善というか、取り込めるところは取り込んでいただいて、せっかく貴重な時間をやっぱり当事者の方に頂戴するわけですから、やはり的確なこと、的確な、やはりふさわしいことをお聞きしたほうがいいかなと思っておりますので。そのときに、皆さんの知見をぜひ生かすような形で運営していただければというふうに思いました。よろしくお願いします。

○並木課長 ありがとうございます。そのようにさせていただきます。

また、委員にもこの会議の委員もご参加いただきますので、よろしくお願いします。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。大変重要なところでございます。今までももちろん意見を聞いて、計画をつくってきたわけです。部会にするということは、部会に報告が出るということなので、正式にそれを受けて、ここでどうするかということを考えるということになりますので、まさに重要な位置づけになると思っておりますので、ぜひ委員の皆様もご参加とかご協力いただければと思います。ありがとうございます。

いかがでしょう。どうぞ、平川先生。

○平川（淳）委員 平川です。

私は、全く無知で申し訳ないんですけども、このとうきょう認知症希望大使という方が6名ですかね。ここで当事者の代表としてお話をされるようですが、1,000万人とかすごい数がいるわけですから、この方々が本当に代表、個々の体験ではなくて、いろんな方の意見の代弁者になるのかどうか。その辺、本当に先ほど栗田先生も話したけど、多摩地区と23区は全然事情が違いますし、市区町村の中でも北と南でも違うでしょうし、個々の経済状態とかもういろんなものが違うので、どういう視点といいますか、さっきお話のあった期待をして来ていただくのか、それを教えてもらいたいと思います。

○内藤議長 先ほど、ご質問あったように多様な人の参加というのが、ご質問だと思うので、それも含めてぜひご説明ください。

○並木課長 ありがとうございます。

大使の方、今6名の方に活躍いただいているんですけども、それぞれの方、日頃皆さんコミュニティを持っていっちゃって、周りの方、支援者の方も含めて、いろんな方、認知症当事者の方もそうですけれども、ご家族の方々のご意見もいろいろと吸い上げていただいて、いつも発言していただいています。

そうした形で、今回も大使の方のご発言もそうですけれども、なるべく事務局としましても、こんなことを聞きたいということを事前にお伝えさせていただいて、大使の方が日頃のコミュニティとかでいろいろ意見を聞き取っていただきつつ、ご負担をあまりかけないにはいたしますけれども、いろんなお声を吸い上げていただいて、それをしっかり東京都としても受け止めていきたいと思っております。

以上です。

○内藤議長 少し頑張ってくださいということですかね、これは。多様な意見をやっぱり集めていくというのが大事ですので、もちろん部会ですから委員の方のご意見が大事だと思いますけども、少し幅広く聞けるような機会をつくるとか、そういうことをぜひ取り組んでいただければと思います。

どうぞ、さとうさんお願いします。

○さとう委員 とうきょう認知症希望大使のこの中の一人でありますけれども、私自身も昨年度から様々な委員に関わらせていただいてから、西のほうから東の23区のほうまで、様々なご本人ご家族に会っております。

そこで、皆さんの声を代表してお伝えできるとは思っていないんですけども、でも関わらせていただいたご本人、ご家族の思いというものを、この会議でできるだけお伝えできればなと思っております。

本当にピアサポートだけではなくて、その方の暮らしですとか、会っている時間以外に見えてくる課題というものも共有したいなと思っております。実際に温泉旅行とかも企画して、皆さんと一緒に1泊過ごすことで、何が見えてくるのかということも考える

こともしてきたので、何かそういうことも今後皆さんと考え、共有したいと思います。
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。

ほか、いかがでしょうか。

佐野委員、もし何かあればどうぞご発言いただければ。

○佐野委員

昨年度の活動の中では意見交換会という形で認知症の人と家族の会と、私ども若年性認知症家族会「彩星の会」の代表メンバーから、いろいろ意見を聞いていただく場を設けていただき、たいへん感謝しております。昨年度は、認知症施策推進計画の策定段階の位置づけでしたけど、今年度は同計画の進捗フォローの段階の位置づけで、参加の打診をいただいておりますので、引き続き家族会の立場から協力させていただければと思っています。どうぞ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。よろしくお願いいたします。

どうぞ、お願いします。中村委員。

○中村委員 中村でございます。

先ほど平川委員から、情報のバリアフリーということが提案されたというか。そういうことを一つ取っても、当事者の方、認知症があると自覚する、しないにかかわらず、認知症があってもなくても、情報のバリアフリーがどうしたら改善するのだろうかって世代によっても違うでしょうし、その住んでいる場所によっても違うということについて、当事者の皆さん、希望大使の皆さんがどう考えているのか。東京都って住みやすくなったんだろうかということを、情報の面から、そして人のバリアフリーとか環境のバリアフリーの面から、本当に暮らしやすくなったのか、買物に行きやすくなったのかとか、情報が入りやすくなったのか、分かりにくい点はどんなところなのかという意見を集約して、もうちょっと人々の暮らしというか、各地域にどうやったら落とし込んでいけるのだろうかということを提案していただけることが、この本人の部会の一番のポイントなのではないかと思いました。

以上です。

○内藤議長 どうもご意見、ありがとうございます。ご意見を承ったということで、よろしくお願いいたします。

では、よろしいでしょうか、皆様。大体、進行する時間になってまいりました。

では、この件につきましては。当事者部会の設置については、本会議のほうでお認めいただくということになっておりますが、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

(拍手)

○内藤議長 では、ご異議なくお認めいただいたということで、当事者部会を設置することによってさせていただきたいと思います。

当事者部会の委員につきましては、専門部会全体そうなんですが、要綱の第4の7と

いうところがございます、議長が指名する委員をもって構成するということになってございます。私にご一任いただいてもよろしいでしょうか。

(拍手)

○内藤議長 大変恐縮ですが、そのように進めさせていただければと思います。どうもありがとうございます。

では、議事の４番ということで、認知症のある人への医療の実態調査についてということでございます。医療の現況について、いろんな課題があるということがご指摘いただいているところだと思いますので、その調査をしようということですので事務局のほうからご説明をお願いします。

○並木課長 それでは、資料の６をご覧ください。

東京都では今年度、認知症のある人への医療につきまして、実態調査を行うこととしております。ご覧のとおり、区市町村の地域包括支援センターを中心に、認知症のある人の在宅での生活をサポートし、必要に応じて施設系サービスをご利用いただいております。

また、かかりつけ医や認知症サポート医が日常的に関わり、症状や状況によって認知症疾患医療センターを中心とした関係機関が連携して医療を提供されています。介護と医療が連携し、認知症のある人が必要なサービスや医療を受けながら、地域において生活できるような社会が目指されています。

しかし、認知症のある高齢者数の増加や、それに伴って身体合併症や重い行動・心理症状のある方の増加が見込まれており、また、そういった方が入院先を探すのに苦労したという声も聞かれます。

そこで、次のページになりますが、都内の認知症のある方への医療の実態を調査により把握しまして、東京都の施策の検討に生かしていきたいと考えております。

調査対象は認知症の当事者・家族が１４０名、こちらは家族の会の皆様のご協力もいただきます。それから、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、都内全ての認知症疾患医療センター、都内全ての病院が対象でございます。

調査項目といたしましては、認知症のある人が、医療が必要になった際に生じ得る課題を確認するためのもので、例えば当事者やご家族に対しては、医療上の困り事や、区市町村、施設、認知症疾患医療センター、各病院には各地域の医療提供の実態や関係機関との連携状況等を伺ってまいります。調査はこれから実施予定でございます。本日は皆様、それぞれのお立場におきまして、認知症のある人への医療提供について、困り事や日頃課題であるとお感じのことなどをぜひ共有していただき、今後の施策の充実の検討の参考にさせていただきたいと思います。

よろしくお願いいたします。以上です。

○内藤議長 ご説明ありがとうございます。

この件をちょっと議論する前に。ウェブ参加の井上委員、挙手されていたのに気づきませんで、大変失礼をいたしました。前の議題でも結構ですので、ご意見いただければと思います。

- 井上委員 すみません。オンラインからの参加でちょっと難しさを感じておりまして、失礼しました。前の議題とのところになるんですけれども、認知症の当事者部会を開設されるということで、大変大切な取組だなど、私としては非常に願っていたシーンでもございます。

この委員構成を見たときに、当事者の方が中心になるのは当然のことと理解をしているんですけれども、当事者側だけの話を聞く、事業者側だけの話を聞くというような形で進めていきますと、どうかすると分担じゃないんですけど、それぞれにそれぞれの立場のことだけを言っているというような状況を招くようなことは、ちょっと懸念として覚えております。これから大切なのは、ご本人のお話を聞きながらも、また事業者がどのような立場、どのような思いを持って取り組んでいるのかということであったり、またそこに行政として、どのように関わっていくのかという、この対話が大事だと思いますので、この部会が今後この対話をつくっていく一つのきっかけとなることを願っています。これは意見として述べさせていただきました。以上です。

- 内藤議長 ありがとうございます。事務局のほうでぜひご検討ください。よろしくお願いします。

それでは、今の議事の4番、議題の4番の認知症のある人への医療の実態調査についてということで、今、事務局のほうからもありましたように、皆様のふだん、接する中であるいは皆さんのお見聞きする中で、この医療に関する課題を抱えている方の事例、それからいろんなことについてご意見いただければということでございます。どうぞ自由に発言していただければと思います。

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。

資料6の状況の変化というところの下に、認知症がある高齢者数の増加に伴いということなんですが、ここの部分は高齢者のままでよろしい感じですか。去年、推進会議では、なるべく高齢者を除く、若年性の部分も含める意味で、高齢者という言葉はなるべく使わないということになったかと思うのですが、いかがなものでしょうか。

- 内藤議長 どうでしょう。

- 並木課長 ご意見、ありがとうございます。我々、推進会議としましてはそういった方向で、昨年度取りまとめたところでございますけれども、こちらは高齢者の方が身体合併症等々も混ざっていきつつある中で、なるべく住み慣れた地域で、最後まで生活していただけるにはどうしたらいいかというところを考えていきますので、高齢者の医療にフォーカスさせていただいて進めてまいりたいと思っております。ありがとうございます。

○さとう委員　ありがとうございます。

○小林委員　私たち、東社協の高齢協のほうの支援センター委員会として、今度アンケートを支援センターの人たちを取ることを今やっているんですが、その中で地域包括支援センターの職員に対してなんですが、その中で一番周辺活動というか、本当にケアマネの業務としてやることなのかというところが、この医療の部分が一番多くて、認知症の方が受診をしても先生のお話がよく分からなかったり、先生としても困ってしまう。介護保険の申請をするに当たっても、本人のことをちゃんと理解する人がついてこないと困るとか、そういったお話をされると、包括（地域包括支援センター）だけじゃなくケアマネもですが、そういった部分がケアマネの業務としてやるべきなのか、ご家族がいなかったりさっきみたいに独居の方とかだと、もう誰もついて行く方がいないので、そういったところが一番周辺活動として、ケアマネ以外の業務というところでは、一番問題になっているので、その部分がこの医療として。もちろん行き先がとか、入院する先がないとか、そういったご相談もたくさんありますが、それ以前に、かかりつけ医の先生との連携の中で、認知症の方が困られるということがたくさんあるということが出ています。

○内藤議長　どうもありがとうございます。

取りあえず、まず皆さんから聞いて、事務局のコメントを後でいただくことにしましょうか。

久保委員、お願いします。

○久保委員　たくさん質問して、すみません。ちょっと聞けないのはまたメールでも聞かせていただくんですけど、このテーマで一つだけお聞きしたいのは、これ7月から実施されるということなので、多分質問事項とかは既にもう確定されているのかなというふうに思います。この調査自体は、今回初めて行うものなのか、それとも過去からやっていて、また次年度以降もやられる調査なのかというところを確認したい、今後の展望みたいな話ですね。

もし、毎年やられるような、定期的にやられるようなものであれば、定点観測でその課題がどうなっているんだっけとか、各医療機関の連携状況等も聞くということですので、連携状況を確認し、そこがあまり芳しくなかったらどういうところがボトルネックになっているんだろうねとか、そういった使われ方をするのかといった、調査自体の展望みたいなところをもう少し詳しくお聞かせいただければというふうに思います。よろしくをお願いします。

○並木課長　ご質問ありがとうございます。こちらの調査、今年度初めて都として行うものでございます。これまで、なかなか医療の実態を都としてしっかり把握するという機会がなかったものですので、今回、しっかりと調査をさせていただく。しかも、対象機関がかなり多くなってございます。ご負担をおかけしますが、都の施策の充実、検討に生かしていきたいと考えております。

基本的には、今年度1回の想定ではございますが、ただ色々な課題が出てくるのかなと思っております。特に来年度は認知症施策促進計画の中間見直しでございますので、ここで挙げた課題等は引き続き、そういった中間見直しを契機に、色々な調査で、区市町村や事業者の方々に意見を聞いていながら、フォローできるものをフォローしてまいりたいと思っております。

以上でございます。

○久保委員 ありがとうございます。ぜひ出てきた課題は、その後どうなっていくのかというところ、できればKPIとか目標設定していただいて、そこをフォローしていくというところが改善向上につながっていくと思いますので、そういう営みも含めて、ぜひ前向きにご検討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。大変重要なお意見だと思います。

では、井上委員、お手を挙げていらっしゃるでしょうか。

○井上委員 ありがとうございます。質問をさせていただくとともに、意見を申し上げます。

この実態調査の目的が何であるのかなということは、ちょっと気になっております。というのも、認知症の診断における、またその治療における調査であるのか、あるいは認知症を持った人が内科的なあるいは外科的なその治療を受ける上での問題を調べたいというような思いなのかで、ちょっと疑問に思うことがあります。

また、その資料6の1枚目にあるようなスライドですけれども、先ほどチャット欄で少し意見を申し上げたのですけれども、当事者の意見が尊重されないまま、周辺の人たちで意思決定がされて、診療やケアが進んでいってしまうということはないだろうかということが、とても私としては注意すべきことだというふうに思っております。

また、1点、意見としては、東京都は日本版BPSDケアプログラムを開発されて、このたび全国的に展開されるというお話も聞きました。このケアプログラムを使っていく上で、お薬を入力するような項目がございます。これ非常に重要なケアを進めていく上でのエビデンスになるのじゃないかなというふうに思っております。ですので、医療と介護を連携していく上で、ケアプログラムをうまく活用した支援、そういったところも念頭に入れながら、この事業を進めていただきたいなというふうに思います。以上です。

○内藤議長 ありがとうございます。ご意見のほうは承っておくとして、ご質問についてお答えください。

○並木課長 ご意見、ご質問ありがとうございます。

本調査は、認知症のある方の医療って、例えばご自身の身体合併症があつて入院したんだけれども、すぐに退院を迫られてしまうとか、行動・心理症状が重く出てしまって、本来の合併症の治療ができずに退院を迫られてしまうとか、そういったお声を伺ったところがございました。

それで、改めて東京都としまして、どういうところで困っていらっしゃる方がいらっしゃるかというところをしっかりと確認したいと思っています。それは、入院に限らず、退院後であったりとか、あと在宅、施設もそうなんですけども、それもこの当事者だけではなくて、例えば介護施設と医療機関との情報連携がうまくいっているかどうかとか、地域包括支援センターと認知症疾患医療センターがどうかとか、認知症疾患医療センターの中でも各圏域の病院との情報連携がうまくいっているかどうかとか、そういった幅広い視点で認知症を取り巻く医療、医療といっても病院だけじゃなくて、在宅でもあるいは施設にいながらも関わっている医療ってあると思うんですけども、そこでどんなことに課題が生じていて、そこをどういうふうにサポートしていけば、認知症のある方がうまく最後まで住み慣れた地域で生活できるようになっていくことができるのかというところを、しっかりと明らかにしてまいりたいと思っています。今回幅広く、医療における課題とか、困り事をしっかりと確認させていただいて、場合によってはそれを深掘りさせていただきながら、皆さんにご意見いただきながら、施策の検討を図っていきたいと考えているところでございます。

それから、日本版BPSDケアプログラムに関するご意見ありがとうございます。東京都としましても、全国展開をしっかりと進めてまいりたいと思っています。この調査におきましても、ケアプログラムの実施状況とかも施設等に伺いながら、ケアの実態とかを確認したいと思っていますし、またケアプログラムについてはまだご存知でない事業者の方もいらっしゃいますので、この調査をきっかけにしながら、東京都内の普及にも努めてまいりたいと思います。

ご意見、ありがとうございます。以上です。

○内藤議長 ありがとうございます。

ではどうぞ、平川先生、お願いします。

○平川（淳）委員 先ほど、どなたかもおっしゃっていましたが、日本人が死というところについて、コンセンサスはないんですよ。どこまで治療するかというのは、ご家族のご希望を聞いてやるわけですけども、例えば最近、うちの病院であったのは、ほかの病院に80代で脳出血で入院する。ただ、出血が治まっている間に、暴れて看護師さんに点滴を投げつけたりとか、パソコンを壊してしまったりとか暴力行為があったため、その病院で体を拘束するのであれば診れるけども、無理だと言われた。それに対し、家族が拘束するなんかはとんでもないと答え、じゃあもう連れて帰る、と病院とけんかみたいにして退院した。しかしその後、家に帰った後、やっぱり家族に対して暴力を振るう。もうこんなのでは看れないから精神科にお願いしたい。そういうような、現実と自分の希望とかご家族も非常に分かれて、うまくイメージできていないようなご家族もいるように感じます。

ご本人さん、せん妄状態ですから、もう何も分からない状態で、本人の希望も分からない。そういう方がこのところ立て続けに来られているんですね。一般病院では診な

い。ところが、家族の中で落ち着いたら、膵臓がんの治療があるから、大学病院に連れていきたいので落ち着かせてくれと。もうそんな状態で膵臓がんの治療を大学で受けられるのかと思うんですけども、大学の先生は、来れば薬は出してやると言ったんだと。そうすると、家族は、じゃあ薬をもらいに行くと、本人を連れていくと。もう何が正しいか分からないような状況にあるんですね。

やっぱり、死生観というのは、日本人には今失われていて、例えば私、スウェーデンのストックホルムのグループホームに見学に行ったことがあるのですが、お食事はワンプレートで食事介助しないですね。本人が食べないという意思を示して食べなければ、そのまま弱っていつて亡くなる。日本人みたいに、口から無理やり入れて食べさせることをしないですね。

ですから、それが本人の意思だというようなことを説明されて、私愕然としたことがあります、日本人がやっぱりケアというか、個人主義というか、そういうものについて、全く日本はもう個々が、それぞれの考えで日本人はやっている。家庭ごとに違うんですよ。そういう中で、こういう調査をして、何か意味があるのかどうか。枠組みなりコンセンサスがない中で、何に困っているのかと言ったら、何にも結局はまとめようがないことになりはしないかなというふうに私は思いますので、もっと人間、日本人はどういうふうにして死ぬのかとか、認知症になったらどうするのかということを、きちんと考えていかないといけないと思うんですね。

ちょっと話が違うかもしれないけど、ある病院では、糖尿病があつて透析していた患者さんが認知症になっちゃったと。それで、透析を続けるかどうかでご家族に医者が聞いたら続けてくださいということで、認知症で続けると透析中、4、5時間手足を拘束するわけですね。拘束してまで透析を続けていく、そんなことをする病院はなかなかないので、その病院がやっていたわけです。

でも、それは本人の希望ではないと思うし、家族もそんなはずはなかったと後でおっしゃるけれども、家族の希望なわけですよ。でも、ひどいことをしたというふうに、後になって家族がおっしゃる。そこら辺の現実認識が自分たちの、ご家族の、もしくはご本人さんのイメージだけで医療というものを捉えられているので、やっぱり実際の医療の現場というのをあまりにご存知ないというふうに思います。だから、そこはうちの病院でも多くの方に見学に来ていただいて、精神科病院はこんなのだよというようなことを見ていただきたいと思いますし、医療の限界というのを知ってもらいたいと思うので、ちょっとこの調査はかなり粗っぽくて、私は何かもう少しちゃんと詰めてから調査をされたほうがいいんじゃないかなと思いました。

以上です。

○内藤議長 どうでしょうか。

○並木課長 ご意見、ありがとうございます。平川病院さんにも伺わせていただいて、いろいろと実態を教えていただいたということで、非常に勉強になりました。

我々は、なかなか医療について、しっかりと実態を把握しきれてない部分があるのかなというふうに反省したところでございます。委員がおっしゃるとおりというのは非常に難しいかなと考えておりますが、そこは皆様のご意見をいただきながら、まずは調査をさせていただいて、まずは実態をしっかりと確認させていただいて、最後どうまとめるかというのものもあるんですけども、そこは皆様にもいろいろお知恵をお借りしながら、都として何が足りていないとかというところをしっかりと確認してまいりたいと思っています。引き続き、ご協力よろしくお願い致します。

以上です。

○内藤議長　どうぞ、栗田先生お願いします。

○栗田副議長　この調査は、目的が、認知症の医療における課題を探索して、把握して、可視化させていこうということが目的だと思うので、今平川先生が言ったように、なかなか難しい問題はあるんですよね。

ただ、こういう調査をやることはやっぱり重要なので、その調査の手法、分析のことまで考えた調査の手法を考えてやるということがとても大事で、私も東京都さんから事前にいろいろこの件については聞いているので、まあまあ割とちゃんとした手法を使ってるんじゃないかと私は思っているんですが。というのは、調査票を作る前段階で、ヒアリングをかなりやってるんですよね。ヒアリングをかなりやっていて、こういったところに課題がありそうだって、一応目安はつけてあると。それについては、これだけのサンプル数なので、ちゃんと量的な調査をして、ちゃんと出していこうという、そういうことであろうと思います。

ただ、それだけでは把握し切れないので、今言ったような話というのは、なかなかそのアンケート調査で、マル・バツでできない、分からないようなところなので、恐らくそういった部分を拾い上げられるような自由記述回答も一応ちゃんとやっておこうということであろうと思われます。

ただ、サンプル数はものすごく多いからね。これの自由記述回答の分析はめちゃめちゃ大変だと思うんですけど、そこは東京都のほうで人海戦術を使って、あるいは最近ではAIを活用したものなど、色々ソフトウェアもありますので。そういうことをしながら分析をして、なるべく今日の認知症医療が抱えている様々な課題を可視化させて、見えるようにしていこうということであろうと思いますので、ぜひ平川さんの今の意見も参考にしながら実態調査をやっていただけるといいんじゃないかなというふうに思います。

○久保委員　さっきの部会とリンクさせたらいいような気がしますけど。出てきた内容をさっきの。

○栗田副議長　当事者部会ですか。

○久保委員　はい。部会にちょっと確認してみましようとか。

○栗田副議長　そういう意見も大事かもしれないですね。

○久保委員　そういう使い方もありなんじゃないかなって思います。

○並木課長　ありがとうございます。

○栗田副議長　ありますね。今、平川委員と言っていましたけど、気になるのは、本人の意思がどれぐらい反映されてるのかという、これはもう実は我々はもう経験的によく知っている大問題でありますので、そういった調査もきっと出るようになってますけど、その結果をまた部会にフィードバックしてどう考えるかって。そこはあり得ますね。ありがとうございます。

○内藤議長　ありがとうございます。調査のほうは綿密に練られているということもあるんですけども、課題を行政が知ると、公にすることですから、それは非常に意味があるんじゃないかというふうに思います。

さとう委員、お願いします。

○さとう委員　先生方のおっしゃったような難しい部分の話はわかりませんが、私自身も認知症の診断を受けてから他科の受診を断られた経験がありました。医療の入り口で私だけでなく仲間も含めて、そういった経験をしている人もいるので、この実態調査ということで、医療の入り口から断られてしまう諦めということのないように、入り口は開放的にしていただけたらうれしいなと思いました。ありがとうございます。

○内藤議長　ありがとうございます。

ちょっと待ってください。ウェブのほうで相田委員が手を挙げていますので、先に相田委員からお願いします。

○相田委員　ありがとうございます。音声、届いていますでしょうか。

○内藤議長　大丈夫です、聞こえてます。

○相田委員　相田です。よろしくお願いいたします。

一度、包括（地域包括支援センター）や病院や相談機関につながった方でも、一定数やはり途絶えてしまう方というのがいらっしゃると思うんですね。その途絶えてしまうときに一人になってしまったり、孤独を感じたり、とても苦しい時期ではないかと思っています。ケアマネジャーなどの担当者がいない場合、決まった方がいない場合、そういった方の支援の実態とか、しっかりと声が上がってくる調査であってほしい。この実態調査は非常に意味があるものだなと思ひまして、意見をさせていただきました。

先ほどの資料３－３のピア相談事業等、こちらの事業も大変意義深い事業であると思っています。ただ、定期的といったところの頻度だけでなく、同じ人、同じ窓口の方につながるということも非常に大事なところだと思ひまして、そういったとき、そういった人の声が上がってくるような工夫が講じられたらよいのではないかと思います。

以上でございます。

○内藤議長　どうも、ご意見ありがとうございます。ぜひ、そこを考慮していただければと思います。

では、佐々木委員からお願いします。

○佐々木委員 私のほうからは、認知症のある人と家族の方からよく聞こえてくる声なんですけれども、これはもう認知症のある人への医療実態調査となっていますけれども、認知症って早期受診がとても大切だということを言っているんですね。

その中で、早期受診ってとても難しくて、皆さん認知症もちょっと何かおかしいかなと思っている方はもちろんですけれども、もうほぼ受診拒否でご家族もちょっとおかしいからちょっと診てもらおうよと言っても、ほぼ受診拒否につながってしまう中で、医療につながるまでがものすごく大変だということがちょっと見えてきたら、もしかしたらある年齢、認知症はやはり年齢が上がるとなるとあることがあるので、健康診断じゃないのですけれども、そういうふうになんか区とかでも送られてきますよね、健康診断の。そういうのを何歳からはもう受診券みたいなものが送られてきたりとか、そうするとご家族もご本人も、「なんだ健康診断みたいなものか」という、少しハードルが下がるので、どのくらいそういう受診拒否の方がいたり、医療につながらない方がいるのかなというものが少し見えてきたら、何か医療につながるまでがもっと短くなるのかなということを感じました。

○内藤議長 ありがとうございます。

この空白期間があるというのは、大変よく指摘されているところですので、一つ課題にしていいただければと思います。

では、佐野委員、お願いします。

○佐野委員 今の議論の中でも出ていましたが、この実態調査の目的は課題抽出にあると思います。その意味で、大事な視点が三つあると思います。一つ目が早期の気づきに関連する空白の期間への対応です。

医療機関につなぐまでのところの視点です。そのための相談支援体制とそこにつなぐための早期発見の仕組みが重要です。二つ目が適切な診断とその後の治療やケアに導く、医療機関とクリニックです。クリニックレベルでは認知症にきちんと対応できるところはまだまだ少ないので、認知症の専門クリニックが増えてくれればよいのですが、容易ではないので、現実的には、先ほど話の出たとうきょうオレンジドクターや今の認知症サポート医を充実させることと、対応が難しいクリニックが、速やかに認知症疾患医療センターにつなぐ仕組みをつくるのが有効かと思います。

三つ目は、早期の気づきの後の早期対応として、介護サービスとの連携の視点です。医療と介護の連携、それをつなぐ相談体制も含む医療介護連携の仕組みの充実といった課題が抽出され施策に反映されることを期待したいと思います。

○内藤議長 どうもありがとうございます。いいですね、ご意見として承るということで。

では、よろしくお願いします。

○小川委員 ありがとうございます。

先ほど調査の大事なポイントとして、本人の意思がどのくらい反映しているのかというところがとても重要なポイントだというお話を伺って、本当にそうだったところ

です。今、この新しい東京都の認知症施策推進計画の中では、認知症があってもなくても、本人の意思をどのように大切にしていけるのかという視点があると思います。一方で今もう一つ、大変大きな問題となっている身寄りのない高齢者の支援も、これは共通する問題なのかなと思いました。やはり身寄りのない方の中には、判断能力がある方もいらっしゃるし、不十分になられた方もいらっしゃるかと思いますが、身寄りがあってもなくても、やはり本人の意思がどれだけ反映されて、医療を受診することにつながるのかということとも共通する調査の結果になっていくといいと思ったところでは。

○内藤議長 どうもありがとうございます。

ご本人の意思で、大変重要なところですので、ぜひそこら辺はしっかりと把握できるようにしていただければと思います。

○内藤議長 どうぞ。

○佐野委員 本人の意思という話が出ていまして、本人を連れていく家族、ここもなかなかつかめてないところだと思います。実際いろいろ意見を言えるのは家族のほうかなと思いますので、その辺もぜひ重視していただければと思います。

○内藤議長 そうですね、本当にね。どうもありがとうございます。

中村委員お願いします。

○中村委員 ありがとうございます。包括（地域包括支援センター）の立場からご意見させていただきたいんですが、認知症のある人への医療となっているんですけども、確定診断を受けている人がほぼいない。そんなに多くはないんじゃないかと思うんです。実際に、本当に軽度の認知機能の低下のある人が二次救急で運ばれて、そこでとてもじゃないけど治療はできません、でも重大な合併症が見つかってしまって、治療もそこで自宅に帰らざるを得ない。でも、その合併症を治療しなければならないので、精神科にという話にもなったりするんですけども、その精神科単科の病院では内科のフォローができなかったりするわけですよ。そうすると、内科のフォローができる病院を探したりということになりがちなので、そういう医療体制をご本人としてはやっぱり重大な合併症があったら、そちらの治療もしたいという意向もあるでしょうし、それにその精神面のところのケアが必要な人が、内科の治療もどうやって並行して受けることができるのかと、そういう体制がもう20年来本当に脆弱な状態だったのではないかと思いますので、まず認知症のある人への医療という、その限定した形でのタイトルがそうになっていますけれども、どういうふうにして認知症のある人ということをコアに調査をされるのかなということと、あと調査票ですね。調査票は、事前に公開をされたりするんでしょうか、意見聴取をされるんでしょうか、その点を質問させていただきたく思います。

○並木課長 貴重なご意見、ありがとうございます。

実際包括（地域包括支援センター）の方々が日頃どういうことに困っていらっしゃる

かというのを実態を伺うというのは、非常に重要なことだと思ひまして、先ほど伺った話も重要なケースかなと思ひて伺ひました。

調査票自体は、特に公表の予定はありませんけれども、ただ都として調査をする以上、何らかの形でまとめたものを報告していく形になりますので、皆さんのほうに情報提供できるのかなと思ひています。

この間、調査項目を決める際にも昨年から包括（地域包括支援センター）もそうなんですけど、ある区に伺ったりとか、ある医療機関に伺ったりとか、皆様のご意見をいただきながら調査票を詰めてきたところでございます。足りないところがもしあったとしても、東京都はいろんな調査を行っていますので、いろんなところを相乗的に確認させていただきながら、しっかり実態を確認してまいりたいと思ひておりますので、引き続きご指摘をいただければ。現場の実態が非常に重要だと思ひていますので、現場の皆さんがどういうふうに苦勞されているかというところもしっかり教えていただいて、当事者の方、それから関係機関の方、それぞれにしっかりお聞きした上で、まずは課題をあぶり出させていだきたいと。

それから施策を検討する際には、皆さんにまたご意見をいただきながら、どうしたら認知症のある人、あるいはその早期のところですね。認知症がある人と、なる前の人に対してもどのようなアプローチができるかも含めて、一緒に考えさせていただきたいと思ひていますので、引き続きよろしくお願い致します。

○内藤議長 大変重要なところだと思ひます。先ほど、確定診断がつく前の話もそうですし、もう大分症状が出てるけど医療機関に行かない人も結構いるわけで、だからそこもちゃんと取れるように、ぜひしていただくといいんじゃないかというふうに思ひます。言い足りないところがありましたら、ぜひこの件につきましては事務局のほうにお寄せいただければというふうに思ひます。

いろんな角度のこと、今のこの時間の中でも非常にいろんな問題が浮き彫りになったんじゃないかというふうに思ひますので、様々な角度、これから調査をやるということも関係ありますし、調査の後の分析にも非常に関係するところですので、ぜひいろんなご意見を事務局のほうにいただければ、そこを反映していければいいというふうに思ひますので、よろしくお願い致します。

では、ここで事務局のほうに進行をお返ししたいと思います。どうもお疲れさまです。

○並木課長 内藤議長、ありがとうございます。皆様、お疲れさまでした。ありがとうございます。

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2回目の委員会は、令和8年2月を予定しております。次回も対面とオンラインの併用方式の開催を予定しております。日程調整等に関しましては、改めて事務局からご連絡をさせていただきます。

本日、いろいろご意見いただきましたけれども、会自体は次回２月予定していますが、この間いろいろとご意見をいただいて、皆様に協力いただきながら取り組んでまいりたいと思っておりますので、引き続きどうぞよろしくお願いいたします。ありがとうございます。

本日の資料につきまして、郵送をご希望される委員の方は、机の上に置いたままお帰りいただければと思います。またご案内ですけれども、今年、９月２５日の午後に毎年度実施しております東京都認知症シンポジウムを開催する予定でございます。９月２５日を予定しております。当日は、とうきょう認知症希望大使の皆さんの任命式も行う予定でございます。会場は東京都議会議事堂１階の都民ホールを予定していますので、ご都合がよろしければご来場いただければと思います。オンラインでもご参加いただけるよう、準備をしております。正式に確定いたしましたら、別途ご案内をさせていただきます。連絡事項は以上となります。

それでは、本日は散会いたします。

ご多忙の中、遅い時間までご出席いただきましてありがとうございました。

○内藤議長　どうも、皆さんお疲れさまでした。

ぜひ、事務局にお願い、情報があれば、共有してください。よろしくお願いいたします。

(午後　８時００分　閉会)