

第47回

東京都認知症施策推進会議

会議録

令和8年2月10日

東京都福祉局

(午後 5時00分 開会)

○並木課長 定刻となりましたので、ただいまから第47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、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。

本日の会議は、オンラインと集合の併用方式で開催しております。

まず、オンラインでご出席されている方に対しての連絡事項になります。

会議中、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、一旦会議からご退出いただきまして、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在宅支援課の電話番号へご連絡ください。

また、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きますので、あらかじめご了承ください。

このほか、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。

また、ご発言の際には、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、氏名を述べられ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、要点を絞って端的にお話しくださいますよう、お願いいたします。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に対してでございます。

ご発言の際は、挙手をお願いいたします。議長が指名しましたら、事務局がマイクをお持ちしますので、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、大きな声でご発言いただきますよう、お願いいたします。

最後に、本日傍聴されてい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、配付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、本日の配付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3-10までございます。また、その他の資料としまして、参考資料が1から2までございます。議事進行に合わせて、画面共有にて資料を表示いたします。

次に、委員・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、ご紹介をいたします。

お手元の資料2、東京都認知症施策推進会議委員・幹事名簿をご覧ください。

星印をつけておりますところですが、東京都民生児童委員連合会常任協議員の田尻成樹委員がご退任され、新たに東京都民生児童委員連合会常任協議員であります基純一委員がご就任されました。

なお、基委員は、本日は所用により欠席されています。

次に、委員の出欠状況につきましてご報告いたします。本日は基委員のほかに、平川淳一委員、長田委員、小川委員が所用により欠席されております。欠席の委員の方々には、後日メール等でもご意見、ご質問をお受けします。

本会議は、皆様のご負担を避けるために、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、よろしく願いいたします。

先ほど申し上げましたとおり、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。

○内藤議長 皆様、お忙しい中お集まりいただきありがとうございます。

それでは本日、次第に沿って進行させていただきますが、今日は議題が少なくなっております。2時間、会議の時間を取ることが多いのですが、今日は大体1時間を少し過ぎるといふところの予定にしておりますので、皆様ご協力、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、次第に従いまして、1番目の議題で令和7年度事業の報告についてということで、これは議論というよりも報告ということでございます。よろしくお願い致します。

○並木課長 前回の本会議におきまして、令和7年度事業の進捗状況等をご報告いたしました。

本日は、東京都の認知症ポータルサイトであります「とうきょう認知症ナビ」のリニューアル、また、「知って安心認知症」パンフレットのリニューアルにつきましてご報告いたします。

初めに、参考資料1をご覧ください。

これまでご報告させていただきましたとおり、今年度、「とうきょう認知症ナビ」の

リニューアルに取り組んでまいりました。

今年度、新たに設置させていただきました認知症当事者部会におきましても、実際に画面を操作していただきながら、多くのご意見をいただきました。本会議の委員の皆様にも多くのご意見をいただき、ありがとうございます。おかげさまで、2月2日からリニューアル後のホームページに切り替わっております。

こちらの資料は、都民の皆様、関係機関の皆様向けにお出ししたプレスリリースになります。

リニューアル後のサイトは、新しい認知症観に基づいた内容となり、体系的に整理しましたので、これまでより見やすくなっているかと思えます。また、チャットボット機能を搭載し、どなたもが必要なページに到達しやすくし、多言語にも対応しております。

皆様、お時間のあるときに、パソコンやスマートフォンなどで、ぜひご覧になっていただければと思います。

今回のリニューアルで、サイト利用者の方のアクセスの傾向などを分析することができるようになりましたので、皆様が探している情報が見つけやすくなりますよう、今後も工夫してまいります。

続けて、参考資料の2をご覧ください。

こちら、これまでご報告させていただきましたとおり、今年度、「知って安心認知症」パンフレットのリニューアルに取り組んでまいりました。

こちら、サイト同様、認知症当事者部会におきましてご意見を頂戴し、また原稿案についての意見交換会を別途実施させていただくなど、ご負担をおかけしましたが、貴重なご意見を多々いただきました。本会議の委員の皆様にも、短い期間で多くのご意見をいただき、ありがとうございます。

こちらの資料は製本前の原稿になりますが、ご参考にお配りしております。こちらにつきましても、多くの都民の方の目に触れていただきますよう、区市町村や関係機関等の協力もいただきながら、丁寧に周知をしてまいります。

説明は以上となります。

○内藤議長 ご説明ありがとうございます。

「とうきょう認知症ナビ」と、それから、「知って安心認知症」パンフレットのリニューアルが行われたということで、ご報告を申し上げたところでございます。

この件につきまして、皆様のほうからご意見、ご質問がありましたら、お願いいたします。

進藤委員、お願いします。

○進藤委員 東京都健康長寿医療センターの進藤です。

この「知って安心認知症」パンフレット、そして「とうきょう認知症ナビ」のところにつきまして、認知症当事者部会のほうで座長という形でいろいろと委員の皆様のご

意見をお伺いしながら進めさせていただきました。改めて委員の皆様にお礼を申し上げますとともに、期日が限られている中、まとめてくださった東京都庁の皆様にお礼を申し上げます。

1点だけ、「知って安心認知症」パンフレットについて、第1回認知症当事者部会の中で、誰に向けて発信するのかという質問が、委員のお一人からございました。

この先、プレスリリース等をされると思うのですが、これは都民全般、全員に向けたというふうに並木課長のほうからお話があったかと思いますが、そこをきちんと打ち出していただくことがよいのかなと思った次第です。

以上となります。

○内藤議長 どうもありがとうございます。

では、どうぞ一言。

○並木課長 進藤委員、ありがとうございました。しっかりと都民の方に周知してまいりますので、よろしく願いいたします。

以上です。

○内藤議長 ほかにいかがでしょうか。

よろしいでしょうか、皆さん。

では、さとう委員、お願いします。どうぞお願いします。

○さとう委員 「知って安心認知症」パンフレットについて、今提示していただいているものは、完成品と取ってよろしいでしょうか。

○並木課長 はい。今こちらで製本を行っております。

○さとう委員 分かりました。ありがとうございます。

以上です。

○内藤議長 どうもありがとうございます。

では、次の議題に進ませていただいてよろしいですか。

今回は「令和8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、分量が多いので、前半と後半に分けて、二つに分けて説明をして意見交換を行うということになってございます。

では、まず前半部分につきまして、事務局のほうからご説明をお願いいたします。

○並木課長 前回の本会議におきまして、令和8年度の予算要求の概要につきましてご報告をいたしました。その後、都知事による査定を経て、先月末に予算案として公表させていただきました。

今後、都議会でご審議いただくこととなりますが、本日は予算案に計上しております主な認知症施策につきましてご説明いたします。多くが前回の会議でもご説明しております内容でして、重複する部分もございますが、ご容赦ください。

初めに、資料3をご覧ください。

こちらは、令和8年度の東京都における認知症施策についてまとめたものでございま

す。東京都認知症施策推進計画の8つの柱に沿って整理をしております。

来年度は総額59億円の予算案となっており、今年度の予算額と比較しても大幅な増となっております。計画に基づき、各事業を継続、拡充するため、また、新規で事業を実施するために必要な予算を計上させていただいた結果でございます。

資料上、二重丸が新規事業で、黒丸が拡充事業になってございます。お時間の関係で、こちらの資料にあります事業を一つひとつご紹介するのは難しいのですが、次のページ以降で、主な事業につきましてご説明をさせていただきます。

資料の3-2をご覧ください。

こちらは前回の会議でも触れさせていただきましたが、委員の皆様には、来年度末までの任期として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、そのため、策定時である昨年度に設置しました起草ワーキンググループを設置させていただきたいと考えております。また、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も継続させていただきます。

新たな専門部会の設置につきましては、来年度予算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。

また、来年度は東京都高齢者保健福祉計画の次期計画策定も予定されてございます。認知症施策推進計画の中間見直しと整合性を取りながら進めてまいります。会議開催が多くなり、委員の皆様のご負担が増えますので、なるべくご負担を軽減できるよう努めてまいります。

次に、資料3-3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す。こちらも前回の会議でも触れさせていただきました来年度からの新規事業になります。

資料一番下に記載のとおり、東京都では、認知症のある人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、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ます。それにより、各市町村の取組を「見える化」し、隣接する自治体などの連携をより強化していただき、また、住民の方に対しても、さらなる周知につながると考えております。

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、関係機関との連携強化にもつなげていきたいと思っております。

これらの取組によって、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3-4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す。こちらも前回の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す。令和6年度から実施しております。

令和7年度、今年度の予算規模は8自治体でしたが、実際には13の自治体に活用をいただいております。来年度は24自治体に活用いただけるよう、予算規模を拡大しております。

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、これまで49の自治体にご参加いただいております。官民連携の好事例などの共有にもつながっています。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、引き続きしっかり取り組んでまいります。

次に、資料3-5をご覧ください。

若年性認知症施策についてです。こちらも前回の会議でも触れさせていただきました。来年度の取組としましては、まず、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における相談体制の強化を考えております。

具体的には、様々な相談に応じ、支援をコーディネートしている若年性認知症支援コーディネーターを増員します。

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、両センターでは、その方の地域に出張したり、オンラインで相談対応を行っているところではありますが、新たに出張相談という形で年に数回、センター所在地では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て、相談対応を行っていきたいと考えております。

さらに、両センターにおいても、ピア相談など、当事者同士の集まりを行っていますが、まだどこにもつながっていない方で、同じ状況に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思います。

また、若年性認知症に係る普及啓発の一環として、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訂や、本人・家族向けに、両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、認知症疾患医療センターをはじめ、多くの医療機関等で配布していただくことを考えております。

続いて、資料3-6をご覧ください。

高齢者権利擁護支援事業についてです。計画の中で、認知症のある人の意思決定の支援及び権利利益の保護を柱の一つに位置づけておりますので、こちらも紹介させていただきます。

東京都は、区市町村職員向けに策定しました高齢者虐待防止マニュアルにつきまして、国のマニュアル改訂に合わせ、今年度、全面改訂を行っております。最新情報を反映し、都内区市町村の虐待の未然防止、早期発見、早期対応につながった好事例等を掲

載する予定でございます。

来年度は、区市町村における高齢者虐待への対応力向上を図るとともに、都と区市町村の連携を深め、高齢者虐待防止体制のさらなる強化を図ります。

具体的には、区市町村連絡会を開催し、区市町村向けに都のマニュアル改訂の内容について説明するとともに、高齢者虐待について情報共有、意見交換をしたいと考えております。

また、都の改訂したマニュアルを参考に、多くの区市町村でもマニュアル改訂や新たな策定に取り組んでいただきますよう、ご希望のあった区市町村を訪問するなどのサポートを行いたいと考えております。

加えて、東京都の改訂したマニュアルにつきまして、区市町村職員の方からの問合せ、相談を随時受け付け、これまで申し上げた取組と併せましてサポートを行ってまいります。

続いて、資料3-7をご覧ください。

日本版BPSDケアプログラムについてです。こちらも前回の会議でも触れさせていただきました。

日本版BPSDケアプログラムの内容につきましては、資料上段の四角の中の説明のとおりでございます。

下段になりますが、来年度の新しい取組といたしまして、都内の介護事業者はもちろん、都外の事業所にも広げてまいります。

具体的には、「スタープロジェクト」という仮称ではありますが、ケアプログラムを利用する事業所を評価する指標を設け、公表したいと思っております。この取組により、事業所のケアプログラムの導入や、その後の取組を後押しします。

また、介護サービス事業所の経営層向けにケアプログラムについてのセミナーを開催します。ケアプログラムを導入した事業所の方から、経営層にご理解いただけると、導入しやすくなったり、事業所を挙げて取り組むことができるというご意見をいただき、こうしたセミナーを新たに実施いたします。

さらに、ケアプログラムを導入している事業所の継続実施を後押しできるよう、事業所へのアウトリーチでの支援を行い、事業所の取組に係る相談に応じます。また、ケアプログラムをより周知していくためのパンフレットを新たに作成いたします。

こうした取組により、都内、都外の事業所でのケアプログラムの導入を進め、認知症のある人へのケアについて、さらなる質の向上を目指します。

説明は以上となります。

○内藤議長 ご説明ありがとうございます。

では、委員の皆様から今のご説明につきまして、ご意見やご質問をいただければと思います。どうぞ皆様、活発にご発言をお願いいたします。

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。よろしく申し上げます。

私からご質問なのですが、認知症のある行方不明対策に係る普及啓発事業というところで、資料に記載されている「区市町村の行方不明対策をホームページで一元的に発信」の記載について、ここでいう「対策」というのは、行方不明になる前の対策という意味なのですか。それとも、行方不明の対策ということだから、多分そうなる前だと思っているのですけれども。

私も、行方不明になってから、それを早期に発見して保護するというのは大事だということをよく理解できるのですけれども、やはり行方不明になる前というのがすごく大事なかなと思っています。

行方不明になって保護下から離れた瞬間からもうまさに、この認知症にかかっている方のリスクはものすごく高まるということを考えると、いかにこの行方不明にならないように、対策を講じるということが大事なのかなと考えています。

そういった観点で、こういう瞬間に行方不明とか、こういうときに目を離した瞬間に行方が分からなくなってしまうみたいな、そういう注意喚起を促すシーンだとか、そういったところをホームページで一元的に発信をされるのかなというところを考えると、この行方不明になる前と、その早期発見というところを、もう少しそれぞれ分かりやすく、こういうふうに対策していきますみたいなのを可視化したほうが、見る側にとっても伝わりやすいのかなというふうに考えました。よろしく申し上げます。

○内藤議長 どうもありがとうございます。

では、事務局からご発言をお願いします。

○並木課長 ご質問、ご意見ありがとうございます。

各自治体でかなり取組が進んでおりまして、委員がおっしゃるとおり、行方不明になる前の取組としては、GPSを持ってもらうというものもあると思いますし、行方不明になってからも、早期発見につながるような、例えば関係機関のネットワークを構築したりとか、いろんな取組をされていらっしゃると思いますので。

行方不明になる前もそうですし、なった後もすぐに見つかる、保護につながるような取組というものもしっかりと、そこは区市町村の取組をしっかり把握しながら、一元的に発信してまいりたいと思っています。

こういった取組をやっているということを、都内に周知することによって、隣接する自治体の取組についても分かれば、もしかしたらあのキーホルダーは隣の区のものだということが分かったりとか、声をかけやすくなるのかなと思いますし、うちの自治体でもやってみようというようなことにもつながるのかなと思っています。

生命に直結する問題でございますので、しっかり分かりやすく発信してまいりたいと思います。ありがとうございます。

○久保委員 ちなみにそのGPSは、区市町村をまたいでも連携できるものなのですかね。

○並木課長 基本的には身近な方、家族の方が携帯、スマホ等で確認できますので、そこ

は圏域を超えても分かることになっています。

○久保委員 なるほど、分かりました。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。ほか、いかがでしょうか。

では、進藤委員、お願いします。

○進藤委員 進藤です。今のご議論について、1点だけ気になりましたので発言をさせていただきます。

私も行方不明が発生して、それが長期になれば命に関わるという点につきましては、早めの発見、保護というのが重要と認識しております。

ただ一方で、それがあまり強くなり過ぎてしまうと、認知症の方の自由な行動を制限してしまうことになりかねないかなというところが気になります。

実際、福岡県の大牟田市が行方不明の取組については大変先駆的に取り組んでいらっしゃるのですが、昔は外に出られた方を早く発見してご自宅に帰っていただくというか、つまり保護するというところに焦点が当たっていたようなのですが、それによって周囲に迷惑をかけてしまうのではないかと、認知症の方々が閉じ籠もりになってしまうというような傾向が見られたと伺いました。

そのため現在では、認知症の人に声をかけるときに、どちらに行かたいのかを聞き、それに対して寄り添うような支援を行っているそうです。

もし、ご自宅に帰りたいのだけれども、道に迷ってしまったというときには、もちろんご自宅にお連れし、そうでない場合には、その方の行きたいところに行くという支援を行っていらっしゃるというお話をお伺いしました。

繰り返しになりますが、やはり認知症の方の自由な行動を妨げないような形での取組の発信というのをいただくと、ありがたいかなと思います。

以上です。

○内藤議長 ありがとうございます。大変重要なことだと思うのですね。

いかがでしょうか。

○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、我々も社会参加の推進ということで、居場所に出歩いていただく、出かけていただくということも重要な取組かと思っております。

委員がおっしゃるとおり、周りの方の見守りというか、何か困ってそうだったら声をかけやすくするような、そういう仕組みであったりとか、雰囲気というものが必要かと思っております。

今年度、認知症当事者部会でも、認知症のある方への声をかけやすくする仕組みにどういったものが必要かというご意見もいただいておりますので、そういうところも参考にしながら、行方不明対策とも併せて社会参加の推進であったり、見守りの仕組みというの併せて進めていきたいと思っております。ご意見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。

さとう委員、ご発言があればお願いします。

○さとう委員 ありがとうございます。

今、進藤委員がおっしゃってくださったことと重複いたしますが、先ほど、行方不明にならない対策はどうなっているのかというご質問がありましたが、やはり進藤委員がおっしゃっていたように、行動制限になりかねないというところを私も懸念していることをお伝えしたいです。

以前からお伝えさせていただいているように、やはり認知症と診断を受けてから、GPSなり、行方不明時のキーホルダーを持つということに対して、周りの人だったりご家族の人たちは、心配だから持って行って欲しい、迷子になったときに迎えに行くという思いがあるから持ってもらいたいという気持ちもあるので、なるべく早期に備えとして、家族や周囲の人たちから率直な思いを本人に伝えていただいて。

それで、GPSを持つことを監視されているというマイナスなネガティブなイメージではなく、迷子になったら迎えに行きたいから、あなたが大切だからという思いをぜひ伝えて、早期に備えて、ご本人がお守りにもなって持っていただきたいなと思っております。

以上です。

○内藤議長 どうもありがとうございます。大変重要なことですね。行動制限にならないようにするというのと、声をどうかけるかというのは大変重要なことだと思います。

事務局から何かございますか。

○並木課長 さとう委員、ありがとうございました。

おっしゃるとおり、しっかりそういった思いが伝わるように取組を進めてまいります。ご意見ありがとうございます。

○内藤議長 ありがとうございます。

井上委員、お願いいたします。

○井上委員 東京都地域密着型サービス事業者実践者の会の代表世話人をしている井上と申します。よろしく申し上げます。

質問と意見がございまして、資料の3-7の日本版BPSDケアプログラムについて、まずは意見を申し上げたいと思います。

これ、東京都肝煎りで開発をされ、現在、全国展開がされ始め、また、事業者に対しての加算というようなことでのインセンティブもつくられていくという経緯を東京都さんがつくられて、大変すばらしい取組だなと思っています。

インセンティブをつけていくということについては、やはり我々事業者として、加算が一つの目的であるということは、何ていえばいいのでしょうか、少しずるい言い方になるかもしれませんが。

皆さんご存じのとおり、介護人材不足であって、認知症のある人一人一人と向き合いたい思いはあれども、どう向き合っているか分からないし、また人手不足のために現

場で十分に話し合うこともできないという中で、非常に苦しい中でやっているという現状がありまして。このケアプログラムが、そういった現場の混乱や苦労の何らかの助け船になるのではないかなというふうに期待もしていますし、私自身もこのプログラムがそういった助けになるのだろうというふうな自覚をしております。

そして質問としては、これが東京都内で広まり、また全国に広がっていくために、様々こういった「スタープロジェクト」であったり、経営者向けのセミナーが開催されて、すばらしい取組だなと思いつつ、東京都はもともと在宅サービスの担い手のためのプログラムとして開発されたというふうに聞いておりますけれども、インセンティブがどうかとなると、国のほうでの介護報酬の加算には在宅系のサービスは対象となっていないというふうに聞きます。施設系の方のみの加算だというふうに聞いております。

在宅でも当然、チームがつくられていくわけで、このプログラムを通じて多職種が協働するというシーンが大変よい取組であるにもかかわらず、それらが国として評価されていないということについて、東京都としてはどのような意見を持っていて、また、国に対してどのようなことを伝えていこうとされているのかということについて、お聞かせ願えたらというふうに思います。

○内藤議長 ご質問ありがとうございます。

では、ご回答をお願いします。

○並木課長 井上委員、ありがとうございます。

日本版BPSDケアプログラムは、東京都がしっかりと進めてまいりたいと思っております。現場でも効果が上がっているというような声をたくさんいただいているところでございます。

おっしゃるとおり、介護報酬改定によって加算対象になっているのが施設系に限られているところがございます。ただ、委員がおっしゃったように、元々在宅サービスのほうからこのケアプログラムの検討がスタートしたというところがございます。在宅に対しても非常に効果的なものという認識でございます。

東京都としましては、これまでも国に対して、介護報酬の加算対象となるように、在宅も含めて対象にするようにということを要求しているところでございまして、そこはしっかりと続けてまいりたいと思っております。また、しっかりエビデンスでもって、施設系にも在宅系にも効果があると、認知症のケアの質の向上があつて、現場の負担であったり、もちろん当事者の方の気持ちも楽になる、ケアがよくなっていくということを国に対して示していきたいと思っております。

また、東京都として検討していくに当たっては、当然、在宅も含めて、どういったやり方で、より導入が進んでいくかというところを、しっかりと考えてまいりたいと思っております。

以上でございます。

○内藤議長

井上委員、よろしいですか。ありがとうございます。

施設のほうが、一体的にケアしているから、導入を評価しやすいということなのだと思うので、ぜひ東京都としても在宅のサービスで使って結果が出たときに、どう評価するのかと、ぜひその辺りも意見を言っていただければよいのではないかと思います。よろしく願いいたします。

ほか、いかがでしょうか。

中村委員、お願いします。

○中村委員 八王子市地域包括支援センター子安の中村と申します。よろしく願いいたします。

話が戻って恐縮でございますが、認知症のある人の行方不明対策に係る普及啓発事業のところで1点、発言をさせていただきます。

先ほど来、行方不明対策を一元的に発信とあるのですが、八王子市内でもこの普及啓発が非常に難しく、一般の方への周知は、認知症サポーター養成講座等を通じてでもなかなか進んでいかないという現状がございます。

ある当事者の方が道に迷った際に、誰に声をかけたら良いのかわからなかった、とおっしゃっていました。

一方で、私どものような地域包括支援センターで、声かけをするには練習が必要だと思っています。道行く人に声をかけるのは難しく、結構大変です。相手が認知症があるのかどうなのかは外からは分かりません。明らかに困っているかもしれない人はキャッチすることができるという状況です。

当事者の方が周囲に声をかけづらい状況であること、周りの人たちに目を向ける、声かける、声かけられるが当たり前になるというようところが、本来的には地域の中では必要であること、あとはGPSや、キーホルダー、シールのようなものも併せて、地域を超えて普及をしていきたいところです。

ホームページ等以外の、何かもう一つ手だてがないかなというところで、皆様から何かコメントがいただけたらということと、東京都の皆様からもコメントをいただければと思っております。

以上です。

○内藤議長 どうもありがとうございます。

実際に声をかける、あるいは当事者の方が声をかけられるという環境をつくっていくというのが共生社会づくりの大きな目標だと思うのですが、どうですか。

東京都としての何かお考えがあればご発言ください。

○並木課長 中村委員、ご意見ありがとうございます。

東京都としましては、当事者の声を大事にして、声をかけづらかったとか、そういうところもしっかり我々としても把握させていただくのと、あと地域包括支援センター

をはじめ、区市町村の方とも来年度、連絡会を開催しますので。

そういったなかなか周知が進まなかったりとか、声をかけやすくするにはどうしたらいいとか、行方不明対策の、そのやや前段というか、行方不明にならないような見守りが皆さんでできるような社会の構築に向けてどうしていくかと、そうした視点も含めて、意見交換しながらいいアイデアがあれば、ぜひ、それを東京都として発信させていただきたいと思います。

ご意見ありがとうございます。引き続き、よろしく願いいたします。

○内藤議長 栗田委員、お願いします。

○栗田委員 どうもありがとうございます。

行方不明対策について、一つ意見を述べようと思うのですが、この区市町村の対策を一元的に情報共有するという、この考え方は非常に、私は賛成であります。皆さんいろいろ工夫していろんなことをやっているの、これ共有するのはとてもいいことだなというふうに思います。

今の意見に関係することなのですが、行方不明も一緒に関係するのでお話ししようと思うのですが、実は昨年度、東京都の介護支援専門員の研究協議会と一緒に、消費者被害の調査をしたのですね。

そうすると、一人暮らしの認知症の方で、強引な訪問販売とかリフォーム詐欺とか特殊詐欺を経験している介護支援専門員のいる事業所の割合について、まずは強引な訪問販売、リフォーム詐欺については、事業所の50%が過去1年間に経験しているのですね。それから、特殊詐欺については40%が経験している。

一人暮らしの認知症高齢者が明らかにターゲットにされているのですね、これは深掘り調査して分かっているのですが。これは最近のニュースでも出ております。

これに対して消費者庁は、消費者安全確保地域協議会「見守りネットワーク」というのを市町村で普及しようということをやっているのですが、実際にこれ、本当に機能でどう強化するかということが今の大きなテーマなのですが。

いわゆるこの権利擁護のためのネットワークというのは、虐待でもちゃんとそういうネットワークをつくるというのがあるし、消費者被害でもこういうネットワークをつくるというのがあるし、一方、この行方不明についても、このネットワークをつくろうという動きがあるのですが、それぞれバラバラにつくるというのは非常に効率が悪くて、これをまとめてやっていくということがとても重要なので。

制度的に既存のものであるのは消費者安全確保地域協議会なので、ぜひ市町村が、これをつくらなきゃいけないのですが、これをつくって、ここと連携しながら、この行方不明あるいは高齢者の虐待を含めたこの見守りネットワークというか、そういうのをつくっていくようなことを、ぜひ後押ししていただきたいなというふうに思います。ここには書いておりませんが、そういうことが重要ななと思います。

それからもう一点だけ。実は大分前ですが、警察庁と連携しまして、認知症の

行方不明高齢者の発見時死亡の大きな要因は、一人暮らしということ分かっているのですね。これは警察と一緒に、調査を数年前にやったので、何が原因かという、やはり発見が遅れるというのが一番大きいだろうということなので。

実際に、別の調査で、これは警察庁じゃなくて市町村とやったのですけれども、介護サービスなんか利用している人は割と死亡率低いということが分かっているので、やっぱり警察庁と連携して、いかに早く捜索できるようにしていくか。特に一人暮らしですからね、行方不明届を出して、いかに早く発見するかということが大事なので。

ぜひ、今日、警視庁の方もいらっしゃると思うので、警視庁は実態調査のデータを持っていると思いますので、それを市町村と共有しながら、具体的な早期発見というか、早くつないでいくような、そういうようなことも市町村レベルでやれるように、東京都で支援していただけるとありがたいな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。

まずは、並木課長のほうからご発言いただけますか。

○並木課長 栗田委員、ご意見ありがとうございます。

委員のおっしゃるとおり、本会議は警視庁をはじめ、消費者保護であったり関係局のメンバーで構成されておりますので、東京都としましても、関係各局と連携しながらしっかりとネットワークが機能するようにし、また区市町村をしっかりとサポートしてまいります。ご意見ありがとうございます。

○内藤議長 警視庁からおいでいただいている竹内幹事、もし何かあればご発言ください。

○竹内幹事 警視庁の竹内と申します。

認知症の行方不明者対策ということで、行方不明者の届出を受ければ、警察のほうでも体制を組んで捜索に当たっているところでございます。それが効率的に行われるように、また東京都と色々なことを検討してまいりたいと思っております。よろしく申し上げます。

○内藤議長 どうぞよろしく申し上げます。効果的な対策が望まれるところだというふうに思います。

それでは、佐野委員のご発言で終わりということにさせていただきます。

○佐野委員 若年性認知症家族会「彩星の会」の佐野です。

資料3-5の若年性認知症総合支援センターの運営事業の令和8年度の実施で、各総合支援センターにおける相談体制の強化を予算化していただきますこと、若年性認知症の家族会として、大変感謝申し上げます。

この令和8年度の実施の三つの中で、出張相談の実施とピアサポートの充実について、もう少し詳しい話をお聞きしたいです。

まず、出張相談の実施については、若年性認知症の相談窓口は各区市町村には、ほとんどないのが実状だと思います。そのような状況で出張相談をやるにしても、区市

町村を幾つか束ねた取組が必要かと思えます。その点を含めどのようなお考えなのかお聞きしたいと思います。

それから、ピアサポートの充実についてですが、ピアサポートの会とは、基本的には私どものような家族会であったり、本人ミーティングであったり、両者をおりませた会があります。これらも、数は少なく、せいぜい区市町村に1か所あるかないかで、ないところが多いのが現状だと思います。そんな中で、両センターに繋がってない方へのピア相談といっても、ピアサポートの受皿がないと、繋ぎようがない現状があります。総合支援センターの拡充と同時並行的にそういうピア相談の場である、家族会、本人ミーティングの場を増やしていかないと現実的には繋がっていかないとしますので、その点を踏まえて、今後どう取り組んでいかれるのかについてお聞きしたいと思います。

○内藤議長 ありがとうございます。

現実的に、実現しないと意味がないことだと思います。並木課長、ご発言をお願いします。

○並木課長 佐野委員、ご質問ありがとうございます。

これから両センターと、それから区市町村の意向を聞きながら詳細を詰めてまいりたいと思っています。

おっしゃるとおり、出張相談につきましても、今、各区市町村に希望がないとか、一緒にできないかというところの投げかけを行っておるところでございまして、一つの自治体であったり、あるいは複数の自治体でまとめて、どこかの地域包括支援センターとか区役所とかをお借りして実施する。そして、東京都がそれをしっかりと、こういう相談をこの日にここでやりますということもアナウンスさせていただくことによって、今までなかなか足を運べなかった方とか、こういったセンターがあることを知らなかった方々に、つながっていただきたいと思っています。

また、区市町村の方々に対しても、若年性認知症総合支援センターの仕事というか、対応というものを知っていただくことによって、より行政同士の連携も深まるのかなと思っていますので、その辺りは丁寧に進めてまいりたいと思っています。

それから、ピア相談につきましてもおっしゃるとおり、せっかくそういった当事者同士の集まりがあって、できたとしても、その先というか、さらに相談する先とかがないとなかなか難しい部分もあるのかなと思っていますので、そこもいろいろと自治体であったりとか、いろんな団体さん、各地域にいらっしゃいますので、そことの連携を深めながら、そういった仕組みについても検討してまいります。

来年度のこの会議でも進捗状況等をご報告させていただきます。ありがとうございます。

○内藤議長 ぜひ実効的なというか、実際にうまく活用できるように、せっかくの予算ですから使っていただければというふうに思います。

では、小山委員、お願いしてもよろしいですか。

○小山委員 東京家政大学の教育福祉学科の教員で小山と申します。障害者虐待防止学会の理事長を務めております。

私、社会福祉士の実習で、様々な自治体に学生を送り出して、巡回指導で訪問をするのですが、市区町村によって専門職採用のあるなしであるとか、人事異動のあるなし等をめぐりやり方は、大分違っていらっしゃるのだろうと思います。

すみません、資料3-6の虐待対応マニュアルの関係で申し上げております。今回、全面改訂ということで、大変期待をしております。ありがとうございます。

それで、今の市区町村の社会福祉専門職者ないしはジェネラリストとして就職をした職員の方の人事異動というところでまいりますと、巡回に行ってお話を伺うと、「人事異動は本当にブラックボックスでね」みたいな、ちょっとぼやきに近いようなお声を聞くことがありまして、多かれ少なかれ、支援の専門性のようなものが積み上がっていきづらい現状というのが、自治体によってはあると思います。

過去の厚労省の障害者虐待防止の調査に携わっている中で、令和5年から東京都におかれましても高齢者・障害者権利擁護支援センターが稼働していらっしゃることを存じ上げておりまして、その中では市区町村に対する様々な支援がなされていらっしゃるということを見聞きます。

全国の自治体の中では、こうした市区町村への都道府県レベルからの支援ということで、いろいろな好事例がおありだと思いますので、今回この3-6の資料にある区市町村連絡会の開催や、また問合せ相談対応というところにおかれましても、ぜひ対応を強化していかれると期待したいのですが、そのような理解で合っておりますでしょうか。

以上です。

○内藤議長 どうもありがとうございます。

では、並木課長よろしく申し上げます。

○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、この取組を進めることによって、区市町村の虐待対応のさらなる向上が図れると思っております。

やっぱり人事異動でやむを得ない部分は、各区市町村役所にあるのかなと思いつつ、とはいえ、虐待は年度ごとに起こるわけではございませんので、その専門性がしっかり継続されるように、こういったマニュアルを東京都としてもしっかり整備させていただきましたので、これを踏まえて区市町村のマニュアル改訂にもつなげていきたいと思っております。

またさっき、権利擁護支援センターのことをおっしゃっていただきましたけれども、何か困ったときに相談できる場所というのを東京都としても用意しておりますので、しっかり都として支援をしていきたいと思っております。ご意見ありがとうございます。

した。

○内藤議長 どうもありがとうございます。

非常に重要なところですので、ぜひ取り組んでいただければと思います。

○小山委員 ありがとうございます。

○内藤議長 では、今、さとう委員と相田委員からお手が挙がっているので、そこまで一旦、この部分は終わりにしたいと思います。

では、さとう委員、お願いいたします。

○さとう委員 ありがとうございます。

資料3-5の若年性認知症について、もう少しお話をさせてください。

ピアサポート事業ですとか出張相談を、令和8年度の実施として拡充されるとのことですが、「知って安心認知症」パンフレットの10ページにも記載されていますが、家族介護者家族向けの電話相談がスタートしています。

一方で、若年性認知症のある人、実際に私の知っている方でも、ピアサポートという声をかけていただいても、なかなか外に出て実際に初めて会う人に会うということすらも、やはりストレスに感じてしまって、お会いできない方も多くいらっしゃいます。

なので、介護家族だけの電話相談だけではなく、若年性認知症もしくは認知症と診断を受けて間もない方たちの電話相談のピアサポートという一つの選択肢というものも、今後、検討の中に入れていただきたく思っております。よろしくお願いいたします。

○内藤議長 ありがとうございます。

いかがですか。

○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、重要なご意見かと思えます。どういった対応が東京都でできるかどうかというところを含めて、今後いろんな取組も見させていただきながら、検討させていただきます。ご意見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、相田委員、お願いいたします。

○相田委員 ありがとうございます。

東京都介護支援専門員研究協議会の相田でございます。よろしくお願いいたします。

先ほど、栗田委員から出ていたネットワークといった部分からなのですが、ネットワーク同士の横のつながりをつくっていただきたい旨、お話がございましたが、介護支援専門員の立場からも、ぜひ虐待もそうなのですが、病院、病棟、外来、連携室、ソーシャルワーカーも含めまして、全体を通したネットワーク、連絡会、また、周知の対象につきましても、ぜひ含めていただきたいということを意見として挙げさせていただきます。

頼れる身寄りのない高齢者の増加との関連もございまして、病院とのこのネットワー

クの横のつながりが深まり病院が含まれると大変よろしいのではないかと思います、意見を述べさせていただきます。

以上でございます。

○内藤議長 ありがとうございます。

非常に重要な意見だと思います。いかがでしょうか。

○並木課長 貴重なご意見ありがとうございます。

来年度の連絡会につきましても、関係機関、そういった関係団体も含めて幅広くお声がけさせていただいて、実効性のある取組をまいります。ご意見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。

まだまだご意見、あるいはご質問等あるかと思いますが、ぜひ事務局のほうに、また最後にご案内しますけれども、お寄せいただければというふうに思いますので、よろしく願いいたします。必要なものは、委員の間で共有できるようにいたします。

では、後半部分について説明いただいて、また議論を進めたいというふうに思います。よろしく願います。

○並木課長 それでは、資料の3-8から説明を再開させていただきます。お手元、よろしいでしょうか。

認知症のある人への医療提供体制の強化についてでございます。こちらは来年度からの新規事業になります。

前回の会議でもご報告いたしました、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いました。また、本会議や当事者部会におきましても、医療に係る様々なご意見を頂戴いたしました。

それらを踏まえまして、認知症になっても地域で安心して過ごすことができるよう、新たな医療提供体制を創設するなど、認知症のある人を身近な地域で受け入れる体制を確保してまいります。

具体的には、認知症のある方のうち、身体合併症があったり、行動心理症状が強い人であっても、身近な地域で入院ができるよう、「T O K Y O オレンジ医療システム」を創設いたします。

東京都は現在、二次保健医療圏ごとに、拠点型認知症疾患医療センターを設置し、地域の医療提供体制を構築しておりますが、そのセンターを中心に、圏域内の病院が包括連携協定を締結しまして、病院の連合体のようなものをつくっていただき、認知症がある人の受入れ体制を確保いたします。

資料右側にイメージの絵を入れておりますが、各病院にこのシステムに参画していただき、どこかの病院で受入れができる、そういった体制をつくってまいります。

13個ある圏域のうち、来年度はまず、3圏域でこの医療システム創設を先行実施したいと考えております。このシステムの内容の詳細をはじめ、先行実施をする3圏域

をどこにするかなど、来年度新設していただきます専門部会で議論をしていただきたいと思います。

また、各圏域の取組状況を確認していただき、本格実施に向けて、これらの医療システムの在り方を、この専門部会で検討していただきます。令和9年度以降、順次、他の圏域でも展開できるように実施してまいりたいと思います。

3圏域での先行実施の具体的な取組といたしましては、入院、受入実績に応じた支援ということで、実態調査やヒアリングなどから、なかなか入院先が決まらなかったり、医療機関が入院を断ったことがある場合として、身体合併症や行動心理症状が強い人などが挙げられました。

こうした方々でも、入院の受入れが進み、真に入院が必要な方が安心して入院できるよう、入院受入れの実績に応じまして、病院に対して金銭的な給付を行いたいと思います。

また、これらの医療機関の連合体をつくるために、拠点型センターに精神保健福祉士等を配置しまして、協定の締結など、システム構築や運営において、医療資源の把握、各医療機関との調整を行い、圏域内のマネジメント力を強化していただきます。

さらに、先行実施の3圏域においては、近隣圏域との連携を強化するため、関係者間の会議、圏域間のブロック会議を開催いたします。

加えて一番下、こちらは東京都全域の取組ですが、一般病院の医師やソーシャルワーカー向けに、認知症の知識や家族への対応などを学ぶ研修を新設しまして、医療従事者の方々の認知症対応力のさらなる向上を図ります。

以上、「TOKYOオレンジ医療システム」という名称の新たな医療提供体制を創設してまいりますので、繰り返しになりますが、そのシステムの中身、在り方につきまして、本会議はもちろん、新たに設置します専門部会におきましても、委員の皆様にご意見をいただきながら検討してまいります。よろしくお願いいたします。

続いて、資料3-9をご覧ください。

認知症サポート検診事業でございます。こちらの事業は、令和6年度から実施しており、来年度も継続して実施いたします。認知症に関する正しい知識の普及啓発や認知機能検査、検診後支援をセットで行っていただく区市町村の取組を支援しております。

対象を50歳以上の住民として、認知機能検査を行っていただくとともに、検査をしたらそのままではなくて、検診後支援といたしまして、その方の検査結果や状態に応じて必要な支援を行うことをお願いしております。

今年度は34の自治体に活用いただいております。来年度の新たな取組を下段に記載しております。企業や区市町村の健康診断の場などを活用しまして、認知機能検査について周知を行いたいと思います。

ご自身の受診のきっかけになることや、親御さんなど身近な方に対して、区市町村等が行う認知機能検査について、受診を促したりしていただくことを狙いとしておりま

す。

また、区市町村のご担当者から、地域にはなかなか検診につながりにくい方がいらっしやるという状況をお聞きし、少しでもそういった方を検診に結びつけられないかとのことで、検診受診のインセンティブになるようなものの経費を支援してまいります。

続いて、資料3-10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。こちらは前回の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おりますが、東京都医師会のご協力をいただき、サポート医のうち、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年度から開始しました。

令和6年度、7年度の認定者数の合計は、204名になりました。来年度も認定者数を増やすため、とうきょうオレンジドクターの活動の様子などを発信しながら、認知症サポート医の方の申請を働きかけてまいります。

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支援を開始しております。

今年度の活用は3自治体にとどまっていますが、来年度の活用意向については、多くの自治体から積極的なお返事をいただいております。そのため、来年度の予算規模を30自治体に拡充し、区市町村へのさらなる活用を働きかけるなど、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 ご説明ありがとうございます。医療関係の三つの施策についてのご説明をいただきました。

では、委員の皆様からご質問、ご意見があれば、よろしくお願いたします。

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。ありがとうございます。

私から2点、確認をさせていただきたいのですが、まず1点目が、資料3-8、この医療体制、医療機関のネットワークを広げるといふ、医療システムですか、ここをこれから充実させていくということだったので、

具体的なこの取組のところに書かれている、入院受入実績に応じた支援というところで、受け入れた病院に対して、謝礼を支給しますというところがあると思うのですが、

もちろん準備等々、継続をしていくに当たっては、設備投資等も必要だと思うので、こういった具体的な支給という形で支えるということも大事だと思うのですが、そもそも導入に当たって、課題というか、ノウハウですね。

ノウハウみたいなところを事前に提供することによって、受入れに動くというところ

もあるのかなというふうに思いますので、ぜひ、そういったようなアプローチもご検討いただければというところと。

2点目が、資料の3-9のところ、認知症サポート検診事業の拡充ということになっているのですが、これ、既存でやられている施策だとは思いますが、現状の課題としては、これはなかなかこの検診を受けていただける方の裾野が広がっていかないところなのかなというふうにお見受けするのですが。

だとすると、例えば、この認知症サポート検診というのを既存の自治体がやるような通常の健診、年1回ある、そういう健診と一緒に受けられるような体制を整備するか、何かそういうやり方によっても広がっていくのかなというふうには思いますので、ぜひ、そういったところもご検討いただいて。

こういうふうにやっていきたいと思いますところを、ぜひ各市町村に対して東京都がリードする形で推進をしていただけると、裾野も広がっていくのかなというふうに考えました。よろしく願いいたします。

○内藤議長 ご提案ありがとうございます。

では、並木課長からお願いします。

○並木課長 ご質問、ご意見ありがとうございます。

まず、医療提供体制の資料3-8のほうでございます。

おっしゃるとおり、受入れのノウハウは非常に重要かと思っておりますので、各地域で、医療・介護の連携協議会という、この認知症疾患医療センターを中心に、各医療機関等が集まる会議の場がありますので、そういったところでも事例の共有であったりとか、ノウハウの共有をしていただきますといいのかなと思っておりますし、あと医療職向けの研修を新たに始めてまいりますので。

どの病院、医療機関でも認知症のある方は必ずいらっしゃるのかなと、そういう状況かと思っておりますので、どこでも対応できるように、皆さんの認知症対応力のさらなる向上を図っていきながら、この医療システムが機能するように努めてまいりたいと思います。

それから、サポート検診のほうも、ご意見ありがとうございます。

おっしゃるとおり、裾野が広がっていかない部分があったりとか、あるいはつながりにくい方がいるというところが課題として挙がっているところでございます。

こちらの区市町村の取組を、東京都が補助率10分の10、全額補助しているということで、非常に我々としては力を入れている事業でございます、段々と区市町村の取組も広がってきているのかなと思っております。

おっしゃるとおり、認知症検診とだけ銘打ってしまうと、なかなか足を運びにくかったりするというのがやっぱりご意見としてあったりしますので、区市町村によってはフレイル予防の健康づくり教室とか、いろんな別の検診などと抱き合わせで行っていただきながら、この認知症検診にうまくつなげているというお声も聞いたりしていま

すので、そういった取組、好事例も共有しながら、各区市町村で検診の体制がより整備されるように支援してまいりたいと思います。

○内藤議長 どうもありがとうございます。

大変重要なところなので、専門部会でこの「T O K Y O オレンジ医療システム」を検討するということなので、ぜひ十分に検討していただければというふうに思います。

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。

当事者のさとうみきとして、そして父をサポートする娘としての意見に耳を傾けていただけたらと思うのですけれども、私の父は85歳になりまして、何らかのやっぱり認知機能の低下というものも出てきております。

その中でやはり、もちろん認知症の検診というものもすごく大切なこと。早期の気づき、早期診断ということが大切だと思っておりますが、私は最近、父を見ていて、やはり85歳になって、一人で暮らしていて、これから人生の最後の章を生きるなかでの診断。これからも年を重ねていくであろうときに、あなたは認知症ですという、この診断を下すことがいいのだろうかという、娘としての正直、迷いもあります。

必ずしも、その人に診断を下すことが正しいのかという、今、専門職の方々も聞いてくださっているかと思うので、その人を見て、そのタイミングというもので、がむしやりに検診をすすめるのではなく、タイミングで検診につながるのがいいのかなと思います。

つながりにくい人がいるということは、もしかしたらその方は、つながりにくい人につながってほしいイコール認知症ではないかという方かと思うのですけれども、それも、やはり強制とかではなくて、自分からやはり行ってみようかなという気持ちが大切でもありますし。

そんなことを皆さんにお伝えしたいなと思ったとともに、考えていただけたらなと思った次第です。

以上です。

○内藤議長 ありがとうございます。

この検診の議論をしたときにも、それは意見として出ていて、診断を受けて、その先どうするのだということがセットじゃないと、結局、診断を受ける意味がないと思います。

サポート検診事業で取り組んでいるのは、診断後をどうやっていい人生を歩んでいけるかということも含めて、サポートしていくというので、多分、サポート検診という名前がついているのだと思います。

ぜひ、これ医療関係の方だけじゃなくて、福祉関係の方もいろいろ考えていただいて、どんなサポートをしていくのか、まだまだきつと、サポートの質を上げていくということは、いろんなことができると思うので、ぜひ考えていただければというふうに思

いました。

では、並木課長のほうからお願いします。

○並木課長 さとう委員、ご意見ありがとうございます。

おっしゃるとおり、新しい認知症観を、東京都としてもこの「とうきょう認知症ナビ」であったり、それから「知って安心認知症」パンフレットも含めてしっかりと発信してまいります。

まだまだやっぱり古い認知症観というか、まだ新しい認知症観が浸透していないなど、私も所管として思うときがありますので、そこは東京都としてもしっかりと発信してまいりますので、引き続き、ご協力いただけたらと思います。

また、議長のほうからもありましたけれども、せっかくつながったとしても、その後、診断された後どうしようとか、そういった不安があって、なかなかつながるのを避けるというか、そういうふうを考えないようにしている方も一定数いらっしゃるのかなと思っています。

それぞれのタイミングはもちろんあると思いますし、ただ、診断していただいた後もそのままにしないで、しっかりとその後もフォローできるような体制を、区市町村と一緒に取っていきたいと思っております。貴重なご意見です。ありがとうございます。

○内藤議長 ありがとうございます。

では、小林委員、お手を挙げていらっしゃったようですが、いかがでしょうか。

○小林委員 すみません、小川ホームの小林と申します。

今の資料3-9の部分なのですが、小平市では、認知症チェック会というのを各地域包括支援センターがやっています、小平市には国立精神・神経医療研究センターがありますので、その先生がチェック会の先生に相談員としてなったださっています。

先ほどお話があった、認知症という診断がどうなのかというところはあるのですけれども、結構これ、かなり長く小平市もやっているのですが、皆さん、すごく不安に思われている方が一度チェック会で相談したいとか、そういったことで、最初のうちは少なかったのですけれども、今はそのチェック会に参加したいという人が30名定員で40名ぐらいになったりとか、それも市内全体の全戸配布できるお知らせにお配りしたりすると、たくさんいらっやって。

国立精神・神経医療研究センターにつなぐこともできるし、主治医に先生がこういう状態ですということを書いてくれた意見書をお渡しして、主治医にお渡ししていただくとか、そういった人によってやり方が違っていたり、そのチェックリスト会は地域包括支援センターがやっていますので、そこでちょっと気になる人がいたりすると、社会参加の場に来ていただいたりとか、活動の場をご紹介したりとか。

そういった、治療をするということだけではなく、そういう地域に何かつながったらとかいうような機会ですやっていますので、不安になっていらっしゃる方にとっては、

一度そういう、この間も、40名ぐらいの参加のうち、MCIの人が大体半数ぐらいいらっしやったので。

そういった部分では、やはりちょっと気になるなという人たちが気軽に、チェック会だったら行ってもいいかなと、病院に行くほどじゃないなというような、そういう感じで来ていただけるような形が少しずつできているのか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。貴重な事例をいただいて、ありがとうございます。

では、並木課長からお願いします。

○並木課長 小林委員、ありがとうございます。

小平市さんも本事業を活用していただいて、検診の取組を行っていただいております。おっしゃるとおりで、気軽に行けるって非常に重要ななと思っています。

そういったよい取組というものを、ぜひ各区市町村とも共有させていただきながら、いろんな形があってもいいのかなと思っていますので、検診に今まで行きにくかった人が行きやすくなるような取組というものをしっかりと進めてまいります。ご意見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、お願いします。

○栗田委員 認知症のある人への医療提供体制の強化についてなのですが、これはなかなか一筋縄ではいかないところがありますので、そのことをこの会議で言っておいたほうがいいんじゃないかと思っておりますので発言させていただきます。

特に、具体的な取組の入院受入実績に応じた支援ということで、インセンティブをつけるという話なのですが、ここがなかなか難しい問題があって、そもそも身体合併症や行動心理症状が「強い」の、この「強い」とは何ぞやという問題があるということ。

それから、3つの地域でとりあえずやるということで大丈夫かなとは思いますが、ただ、インセンティブをつけるということは、何でもかんでも受け入れる病院というのが、質が悪い病院である場合があるということ、つまり対応できないのにお金のために受け入れるということになるので、そういう問題があるということ。

それから、この身体疾患と精神症状の合併というのは、実は高齢者の場合は認知症だけの問題じゃなくて、せん妄だとか、重度の精神障害とか、鬱病の中で重度の人は結構おりまして、なかなか大変なのです。

そういうふうなところで、認知症ということだけ切り分けて、インセンティブをつけるということで大丈夫なのかなというようなことがあります。

それからあともう一つ、国の「認知症の身体合併症」に関する考え方は、全ての医療機関でちゃんと認知症を診れるようにしようという方向があって、認知症ケア加算というのを作られているので、ここで、東京都でインセンティブをつけて病院を差別化してしまうと、ここに入っている病院と入らない病院で認知症の人を診ないなんてい

うことが起こってしまうと、国の方向性と逆行してしまうということがあるので、この入院受入実績に応じた支援というところだけが非常に一筋縄ではいかんということだけを、指摘しておきたいと思います。

以上でございます。

○内藤議長 ありがとうございます。

大変難しい問題をいろいろ含んでいるということで、これを専門部会で議論することになりますので、ぜひうまく実現できるように、ご議論いただければと思います。

では、並木課長のほうからもお願いします。

○並木課長 栗田委員、ご意見ありがとうございます。ご指摘のとおりかと思えます。

来年度の専門部会でどういった要件にさせていただくとか、医療機関に過度な負担をかけるわけにはいきませんし、国の方向性も当然、しっかりと確認しながら進めてまいりたいと思っています。

最終的には、認知症のある方の入院先、受入先というのがしっかり確実に見つかる、そういったシステム、医療提供体制を構築してまいりたいと思っていますので、それに向けて、引き続きご意見をいただきたいと思っています。ありがとうございます。

○内藤議長 ありがとうございます。

では、最後、佐野委員、お願いします。

○佐野委員 ありがとうございます。

「T O K Y O オレンジ医療システムのイメージ」図についてですが、視点が医療機関に限定されています。これはまずモデルケースで始めるということですが、認知症の場合の診断後支援は、医療だけでは完結せず、介護と介護へのシームレスな連携や繋がりというのが不可欠で重要になります。

ですから、このオレンジ医療システムを構築するに当たっては、その介護とのシームレスな連携の仕組みも視野に入れた取組をぜひ考えていただきたいと思っています。それからこのシステムへの入り口、先ほどの認知症検診とかオレンジドクター、サポート医などからの紹介になりますが、この入口のところの連携の仕組みも視野に入れて進めていただければと思います。

○内藤議長 重要なご意見、ありがとうございます。

いかがですか。

○並木課長 佐野委員、ご意見ありがとうございます。ご指摘のとおりだと思います。

やっぱり認知症のある方が、住み慣れた地域で、必要な医療や必要な介護サービスを受けながら、その人らしい生活ができるというのが、東京都が目指している社会でございます。

おっしゃるとおり、医療システムでは、当然、介護との連携も重要になってきますので、その視点も含めて検討してまいりたいと思いますし、入口のところもそうですし、

出口のところもしっかりと含めて検討してまいります。ご意見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。

活発なご発言、ありがとうございました。発言し切れなかった部分については、前半の部分も後半の部分ですが、どうぞ、会議後に事務局のほうまでお送りいただければ、先に回答するとともに、必要なものはこの会議で皆に共有するということになってございますので、よろしくお願ひしたいと思います。

本日の議事は以上でございます。

委員の皆様には、円滑な進行にご協力いただきまして、また、活発にご意見いただいたので、大変うれしく思っております。

では、今年度はこれが最後の会議ということになりますので、皆さんにご議論いただいて、この計画の進行とともに、いろんな取組が進んでいるところでございます。

また、来年度も、この様々な8年度の事業がありましたので、進行をご報告いただくとともに、いろんなお知恵を皆さんからいただきながら、いいものを進めていくということがこの会議の使命だと思いますので、また次回以降もよろしくお願ひしたいというふうに思っております。どうも皆様、ありがとうございます。

では、事務局のほうに進行をお返しいたします。

○並木課長 内藤議長、ありがとうございました。

本会議は今年度の最後の回でございますので、閉会に当たりまして、本会議の幹事長であります福祉局高齢者施策推進担当部長の木村からご挨拶を申し上げます。

○木村部長 木村でございます。本日はお忙しい中ご出席いただきまして、ありがとうございます。内藤議長をはじめ、委員の皆様におかれましては、本会議の運営にご尽力いただきましたことを心より感謝申し上げます。

本年度は、東京都認知症施策推進計画の初年度でございまして、3回にわたり、本会議を開催し、計画全体の進捗、今年度の事業、また新規施策の検討に当たり、委員の皆様から多くの意見をいただいております。本日も活発なご意見をありがとうございます。

特に、当事者部会を新たに設置し、認知症のある方やご家族の視点から、率直なご意見をいただいたことは、事業の検証や今後の施策検討において、大変有意義なものでございました。

中でも、「とうきょう認知症ナビ」のリニューアルに当たりましては、当事者部会において内容の分かりやすさ、情報の伝え方について活発なご議論をいただき、多くのご意見を頂戴しました。

行政として一方的に答えを用意するのではなく、こうした皆様の声を踏まえて、模索しながら形を作っていくというのが大切だと、私は考えてございます。

来年度は、本計画における中間の見直し年でございます。今後、政策を実際に動かし、必要に応じて見直しを行いながら、都民の皆様にとって、より役に立つものになって

いくよう、引き続き、皆様のお力添えが不可欠だと思っています。どうぞよろしくお願ひします。

本年度の締めくくりに当たりまして、改めまして、内藤議長、委員の皆様へ深くお礼を申し上げますとともに、来年度に向けましても、引き続き、ご理解とご協力をお願い申し上げます。本日は誠にありがとうございました。

○並木課長 最後に、事務局からご連絡をさせていただきます。

次回の会議は、令和8年4月を予定しております。日程等に関しましては、改めて事務局からご連絡をさせていただきます。

連絡事項は以上でございます。

それでは、本日は散会といたします。ご多忙の中、ご出席いただきましてありがとうございました。

(午後 6時23分 散会)