

第 4 8 回

東京都認知症施策推進会議

会 議 録

令和 8 年 4 月 2 4 日

東京都福祉局

(午後 3時01分 開会)

○與那課長 定刻になりましたので、ただいまから第48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與那でございます。

昨年度の並木から変わりました4月に着任いたしました。まだ正直勉強中のところはございまして、皆様方にご不便等をおかけするところ、失礼なところあるかもしれませんが、ぜひご指導、ご鞭撻いただければと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

そうしましたら、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皆様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にご連絡をいただければと思います。

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く可能性がございますことはご了承ください。

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」をクリックしていただければと思います。議長が指名しましたら、マイクをオンにいただきまして、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いております皆様に対しましてですけれども、ご発言の際には挙手をお願いいたします。議長が指名しましたら、机上に備付けのマイクのスイッチの右側を押していただきまして、赤く光りましたらご発言を始めていただければと思います。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。ご発言が終わりましたら、再度スイッチを押して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、マイクや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ので、あらかじめご了承ください。

続きまして、本日の配付資料でございますけれども、次第の下段に一覧がございます。

配付資料ですけれども、資料１から資料６まで、また、その他資料として参考資料１がございます。議事進行に合わせて画面共有において資料を表示させていただければと思います。

また、ご参加いただいている委員の方には紙のほうを配付させていただいてます。資料にもし不足等ありましたら、会議中でも構いませんので、挙手いただければこちらのほうで対応させていただきます。

次に、委員・幹事の紹介につきましては、前回の会議から変更がございますので、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 委員・幹事名簿」をご覧ください。

今回、新たに東村山市健康福祉部健康増進課地域包括ケア推進担当主幹の秋山委員と、杉並区保健福祉部地域包括ケア推進担当課長の石野委員に加わっていただくことになりました。

本日、石野委員はご欠席ですが、秋山委員に一言ご挨拶をいただきたいと思います。

秋山委員、よろしくお願いいたします。

○秋山委員 皆様、はじめまして、こんにちは。

東京都東村山市健康増進課の地域包括ケア推進担当主幹の秋山と申します。

昨年度まで、東久留米市の廣瀬課長さんのほうが長年こちらの部会のほうに参加させていただいていて、非常に有意義な意見をもらえるということで、今回、バトンタッチをさせていただきました。

当市におきましても、来年度、第１０期の介護保険計画の策定に併せて、認知症計画を内包するような形で計画策定を考えているところもあり、皆様の知見をいただきながら計画策定進めていきたいというところと、あと、基礎自治体として何か有意義な情報交換というか、私たちのほうからも情報提供できればと考えております。どうぞ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。

また前回、新たに委員にご就任いただいた臺委員につきましては、前回ご都合により欠席されておりましたので、今回ご挨拶をいただきたいと思います。

臺委員、一言よろしくお願いいたします。

○臺委員 前回大変申し訳ございませんでした。このたび、東京都認知症施策推進会議の

委員に指名されました。東京都民生児童委員連合会の常任協議会、選出は江東区でございます。各先生からのいろいろなお話を聞きながら、また地域に戻りまして、いろいろと活動の一環にさせていただきたいと思いますので、勉強させてください。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。

続きまして、委員の出欠状況についてご報告いたします。

本日は、長田委員と石野委員が所用により欠席されておりまして、石野委員の代理としまして、杉並区保健福祉部高齢者在宅支援課長の田中課長にご出席いただいております。また、委員として、東京都医師会の平川委員につきましては、後ほどこちらのほうにご参加いただけるということで、所用により少し遅れているというところでございます。

続いて、会議運営につきましてですけれども、本会議には認知症の当事者の委員にご参画いただいております。ご負担を避けるためにも会議の終了時間を厳守とさせていただければと思いますので、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、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ですけれども、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。

続いて、今年度最初の会議ですので、福祉局高齢者施策推進部担当部長の木村より一言ご挨拶させていただければと思います。よろしくお願いいたします。

○木村部長 担当部長の木村です。

本日はお忙しい中、会議のほうご出席いただきましてありがとうございます。

本会議は令和8年度最初の会議となります。委員の皆様には日頃から、それぞれのお立場で、東京都の認知症施策にご尽力いただきまして、改めてお礼申し上げます。

今年度は、東京都認知症施策推進計画を見直す節目の年となります。これまでの取組や成果、そして課題を丁寧に振り返り、今後の政策につなげていくため、委員の皆様の専門的な知見と、率直なご意見がこれまで以上に重要になります。

また、昨年度、設置いたしました認知症当事者部会は、本年度も引き続き開催し、当事者の声を施策に反映する取組を進めてまいります。さらに計画の見直しに向けた検討を行う部会と、認知症当事者の医療に関する課題を専門的に議論する部会の二つの専門部会を新たに立ち上げる予定でございます。今年度は、会議や部会が多くなり、委員の皆様にはご負担をおかけすることとなりますが、東京都の認知症施策の今後を方向づける大変重要な1年となると考えております。ご協力に心より感謝申し上げます。

本日は限られた時間ではございますが、今年度の検討を進める第一歩として、意義ある意見交換の場としたいと考えております。どうぞ忌憚のないご意見をお寄せいただけるよう、どうぞよろしくお願いいたします。

○與那課長 事務局からは以上となります。

それでは、ここから内藤議長に進行をお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

○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。

今日は時間としては1時間半の会議の予定にさせていただきます。特に議題2番については皆様にご承認いただかなくてはいけないことがあります。専門部会等々の設置について、皆様のご意見を伺うということになってございます。

では、議事に従いまして進行したいと思います。

まず議事の1番ですが、令和8年度認知症施策についてということで、再三説明があったと思うのですが、今回改めて、また繰り返し説明をさせていただくということでございます。

では、事務局のほうから説明をお願いいたします。

○與那課長 説明のほうさせていただきます。

資料につきましては、資料3をご覧ください。

議長からもお話のありましたとおり、前回も説明をさせていただいてるものでございます。まさに皆様のご助力ですとか、ご助言をいただきましてしっかりと思いが伝わったというところで、議会ですとか、庁内に伝わり、しっかりと予算に反映できたというところです。できるだけ簡単に説明をさせていただければと思いますので、よろしくお願いいたします。

まず資料3です。もうご案内のとおりで、我々の施策としましては8本の柱を立てまして、その中で施策を展開しているところでございます。今年度、左上のところに書いてありますけれども、令和8年度予算としまして59億円ということで、大きな額となっております。特に大きなところでいきますと、新たな医療体制の提供、構築というところの額が大きな部分になっているかと思います。それでは細かく具体的な事業も含めて説明させていただきます。

資料の3-2、ご覧ください。

後ほどですね、議題の2におきまして、部会の設置についてご説明をさせていただくところですが、こちら今年度につきましては、東京都認知症施策推進会議の下に昨年度から認知症当事者部会を設置しているところでございますが、そこに新たに今回東京都認知症施策推進計画の見直しとなりますので、起草ワーキンググループと、また、先ほど申し上げた医療体制の構築というところで、認知症の医療部会を設置できればと考えているところでございます。後ほど、議題2のところで詳しく説明をさせていただければと思います。

続きまして、資料3-3、認知症のある人の行方不明対策に係る普及啓発事業でございます。

こちら、下段のところに書いてあるように認知症のある人の早期発見等支援ネットワ

ーク事業も引き続き実施しているところですが、こちらの地域における見守りネットワーク構築等に取り組む区市町村を支援していく事業に加えまして、今年度は、区市町村の行方不明対策につきまして、例えば、GPS機器や見守りシール・キーホルダー等、様々な区市町村が取り組んでいるところですので、そちらを一元化しまして、ホームページ等で発信をして、気づきを与えるような事業を展開していければと思っております。また、区市町村や関係機関を集めまして、様々な取組を共有できる場を設けたいと思っております。

続きまして、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なります。認知症のある人の社会参加の推進を進めていくということで、令和6年度から実施している事業ですが、こちらにつきまして、中段の取組の概要、1番の予算規模ですが、24自治体に拡充をしていきまして、取組を推進していければと思っております。

また、2番のところですが、官民連携が大事というふうに考えておりますので、官民が連携して進められるような会議体を設置しまして、共有をして、こういった社会参加を進めていければと思っております。

続きまして、資料3-5です。

若年性認知症総合支援センター運営事業、若年性認知症支援事業ですが、令和8年度の取組としまして、若年性認知症支援コーディネーターの増員を図るということと、あと出張相談を実施したいと思っております。

こちらにつきましては、昨年度、区市町村にアンケートを取らせていただきまして、出張相談に興味等ある区市町村を今ピックアップさせていただいておりますので、その区市町村と連携を取りながら出張相談の実施に向けて取り組んでいきたいと思っております。また合わせて、ピアサポートの充実というところで、今回の出張相談に合わせて、ピアサポートについても併せて考えていければと考えております。

併せて今回、普及啓発のための「若年性認知症ハンドブック」の改訂ですとか、本人・家族向けのリーフレットを作成しまして、認知症疾患医療センター、区市町村、センターの相談窓口等に配付させていただいて、しっかりと普及啓発できるように進めていければと思っております。

続きまして、資料3-6をご覧ください。

高齢者権利擁護支援事業ですが、令和7年度の取組としまして、「東京都高齢者虐待防止マニュアル」を全面改訂させていただきまして、それに合わせて、今年度につきましては、令和8年度の取組下段ですが、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まして、高齢者虐待防止体制のさらなる強化を図ってまいりたいと思っております。

そのために、1つ目が区市町村連絡会を開催しまして、「東京都高齢者虐待防止マニュアル」改訂に関するお知らせとさせていただきたいということと、マニュアルの策

定・改訂に係る支援としまして、こちらについても、昨年度、区市町村のほうに要望等を伺いまして、手を挙げていただいた区市町村に、マニュアルの策定・改訂の支援をしていきたいと考えております。

また、問合せ・相談窓口へ設置しておりますので、そちらでも区市町村等の対応を支援していきたいと考えております。

続きまして、資料３－７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ケアプログラムとしまして、前回もご説明してと思いますので割愛させていただきますけれども、都としまして、日本版ＢＰＳＤケアプログラムを推進しているところでございます。今年度につきましては、全国にもこのケアプログラム普及をしていきたいというふうに考えているところです。その上で、令和８年度の実施ですが、今年度はスタープロジェクト（仮称）ですけれども、ケアプログラムを実施している事業所に対して何かしらの評価をしていくということと、あと②、③ですけれども、経営者層に対してセミナーを開催していくということと、またアウトリーチ支援を今実施しているところですので、そちらについて経営者層のセミナーとセットでうまく展開していければと考えております。また、④でケアプログラムのパンフレット等を作成しまして、普及啓発をさらに促進していきたいと考えております。

続きまして、資料３－８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です。資料の事業目的のところに今年度と記載されていますが、昨年度です。更新せずに申し訳ございません。皆様にも中間まとめ等でご報告させていただいておりますけれども、昨年度行った認知症医療の実態調査を踏まえまして、認知症になったとしても地域で安心して過ごせるように、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いこうと考えております。

そういった中で、事業概要としまして、赤字で書かせていただいている「ＴＯＫＹＯオレンジ医療システム」を創設していきたいと。これはこういったものかといいますと、二次保健医療圏ごとに地域拠点型認知症疾患医療センターが中心となって、地域内の病院等で協定を締結して、認知症のある人の地域での入院等の受入体制をしっかりと構築していくといったものになっております。

今年度につきましては、３圏域で医療システムの先行実施を考えております。こちら後ほどですね、認知症医療部会の設置の承認をいただければとは思っているんですけれども、そちらの方で、実際のそのスキームですとかどういった取組が本来あるべきなのか、そういったものをご議論いただいたり、ご助言いただければと思っているところでございます。我々のほうで考えている具体的取組としましては、入院受入れをした病院に関しまして、特にその身体合併症ですとか、行動心理症状が重い方を受け入れた病院に対しての謝金の支給、また、地域拠点型認知症疾患医療センターに、今回このシステムの取りまとめを行っていただくというところもありますので、そういっ

たところの協定を結んでいただくとか、調整をしていただく上での精神保健福祉士等の配置を考えております。

また、「T O K Y O オレンジ医療システム」、今後都内全域に広げていきたいと考えているところもございますので、圏域間ブロックでの会議を開催させていただきまして、近隣圏域との連携をさらに強化していただくような取組をしていきたいと考えております。

続きまして、資料 3－9 をご覧ください。

認知症サポート検診事業になります。こちらにつきましては、令和 6 年度から取り組んでいるものですが、普及啓発から検査、その後の支援をセットで行っていただく区市町村を支援しているところでございます。下段に書かせていただいている令和 8 年度の拡充部分としまして、企業ですとか、区市町村の健康診断の場などを活用した検診の受診促進ができるように、今回チラシを作成する予定でございます。こちらを作成しまして、事業の推進をしていければと思っております。

また、認知症検診を受診するためのインセンティブの付与として、まだスキームは確定しておりませんが、区市町村とも連携しながら、なかなか検診受診につながらない方、つながりづらい方を中心に向かせられるように、インセンティブ等の付与を考えております。

続きまして、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なります。こちらですね、地域包括支援センターと連携して取り組むサポート医を、都独自に「とうきょうオレンジドクター」として認定・公表しているところでございまして、令和 8 年度の実績としましては 204 名の方にご協力いただいているというところでございます。

また、区市町村補助としまして、「とうきょうオレンジドクター」の活動に係る経費を区市町村に対して支援をさせていただいているというところでございます。令和 7 年度につきましては、実施していただけている自治体が少なかったのですが、今年度手を挙げていただけた自治体も増えておりますので、引き続きこの事業を我々としても促進し、しっかり区市町村を支援していきたいと思っております。

説明は以上となります。

○内藤議長 どうもご説明ありがとうございます。何回もご説明していることですし、何回かにわたって、皆さんがご意見いただいているところでございますけれども、ぜひこの機会に、今の施策について言っておきたいということがあれば、ぜひこの場でお伺いして、もしこの場で発言し切れない分については、会議後に事務局までお送りいただければ、回答を差し上げる、あるいは全員に共有する必要があるものは共有するというふうにさせていただきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

ご質問、ご意見がこの場でございましたら、ぜひ挙手をお願いいたします。

平川委員、お願いします。

○平川（淳）委員 手短に申し上げます。

まず3-3の行方不明対策に対する普及なんですけども、これやはり同じ方が何度も徘徊されて、警察のほうで保護していただくようなことが多くて、やっぱり何らかの個人情報にはもちろん、これ個人情報保護法ということにも関わるんですけれども、命に関わるということで個人情報保護法を逆に利用して、きちんと個人情報を管理した上で、やはりデータベース化等して早く顔認証とか、いろんなものを含めてですね。家族の元に帰してあげられるような仕組みを、これ市区町村でやると、なかなか反対が多くてできないので、東京都でぜひ骨格をつくっていただきたいというのが1つあります。

それから2番目ですね、3-8のところですね。こちらについては、今回新たなことなんですけども、今我々すごく心配してるのは重症度、重症な認知症というのはどんな病態なのかというところで、認知症自体が重症なのか、BPSDがあるから重症なのか。それから合併症、その体が重症なのか、それからその人を支えるご家族とか経済的なものとか、環境的なものが重症なのか、いろいろな重症の意味合いがあると思うので、この辺もぜひ議論をしていただきたいと思います。

特に今、独居されている方が多くて、本人が入院されると、銀行に行ってお金を下ろすこともできなくて、その受け入れた医療機関がずっと未収になってしまうというような事態も起きています。そういうものに対しても何らかのやっぱり、例えば弁護士さんなり外部の方が関わって、銀行からお金を下ろすとか、病院に振り込んでいただくような仕組みとか、そういうものをつくっていただけないかなというふうに思います。生活保護の方は、担当の方がいらっしゃるからいいんですけど、ちゃんと税金払って、年金もらっている独居の方って一番困るので、そこをぜひよろしくお願いしたいと思います。

それからもう1つ、最後ですけれども、最近、免許証を返納していただく方が多くて、やはり移動の手段というのが、このオレンジプランが始まってずっと言われてきてますけども、10年たって全く進んでないんですね。自動運転の車云々って夢みたいな話はあるんですけども、まだ夢のまた夢で、実際、今困ってらっしゃる方も多いので、何とかその人たちの生活を守るための仕組みも何らか考えていただきたいというふうに思います。以上です。

○内藤議長 どうもありがとうございました。

非常に重要な3点をいただきました。行方不明の方のシステム、東京都で取り組んでほしいということと、それから重度な人、医療のほうの扱いについて、もう少し資料の整理、議論が必要だろうと。それから社会的な支援ニーズが必要なことについてどう施策を考えるかということと、それから最後に移動の問題ですね、これは非常に大きな問題なので、事務局のほうから何かコメントがあればお願いします。

○與那課長 ありがとうございます。

1つ目の行方不明につきましては、特にこの会議、様々な方々が参加していただいている、行政機関も含めて参加していただいているので、そういったところも含めてですね。また、特に今年度、区市町村と関係機関との連絡会というのを開くところもありますので、そういったところでも様々な課題、先ほどいただいた課題も含めて、こういったものがあるのか今後検討していかないといけないかなと思います。今いただいたものも含めて、よりよいものにしていきたいと思っております。ありがとうございます。

また、資料の「TOKYOオレンジ医療システム」の件で、まだ、認知症医療部会が設置されてないので未定なんですけども、やはり今回考えているのは入り口の部分のところで受入れをどうしていくかというところを考えております。最終的には「TOKYOオレンジ医療システム」の入り口から出口というところも含めて考えていかなければいけないものだと思っております。いろいろな方を受け入れる中で、こういった課題があるか、例えばおっしゃられた独居の方とかですね。それ以外の方もいろいろ課題が出てくると思いますので、都として認知症のある方で、特に重症の方とかも含めて、こういった形で入り口から出口までつなげていくのかというのは、やはり今後課題となってくるかと思っておりますので、それも含めてぜひ、まだこれから承認いただくような形になりますけれども、認知症医療部会でも議論できたらとは思っております。

最後が移動ですね。

○内藤議長 移動については、今後議論していきなさいですけども、もう認知症のある方に限らず、今もうバスの減便がいろいろなところで相次いでいますので、もう少し大きな問題も含んでいると思います。しかし、認知症のある方が地域で暮らしていくということがこの会議の大きな課題ですので、ぜひどこかで俎上（そじょう）に上げられればというふうに思います。どうもありがとうございます。

さとう委員から手が挙がっております。すみません。この時間の質疑はさとう委員のところで終わりにしたいと思います、あとは皆様、ご意見があれば事務局のほうまでお送りいただければと思います。

では、さとう委員お願いします。さとう委員、音が出てないかなと思うんですが。

さとう委員、どうもすみません。音がうまく入らないみたいで、改めて文章等、あるいはお電話等でご意見いただいてよろしいでしょうか。大変申し訳ありませんが、よろしく願いいたします。

では、先ほど申し上げましたが、ほかの委員の方も積極的にどうぞご意見がありましたら事務局のほうにお寄せいただければと思います。

では、恐縮ですが、次の議事に進ませていただきます。

次の議事は東京都認知症施策推進会議、この会議におきます専門部会の設置についてということで、議事の2番目ですね、事務局のほうからご説明をお願いしたいと思い

ます。

○與那課長 資料の4をご覧ください。

先ほど見ていただいた資料に類似しているところはありますけれども、今年度、東京都認知症施策推進会議の下にある令和7年度から始めている認知症当事者部会はもちろん継続させていただきたいと思っております。それに加えて、起草ワーキングのグループと、先ほど申し上げた「T O K Y O オレンジ医療システム」の医療提供体制の検討をしていただくための認知症医療部会の2つを設置したいと思っております。

目的としては中段のところで、起草ワーキンググループにつきましては、東京都認知症施策推進計画の策定の時と同様ですけれども、中間見直しについて集中的に議論させていただくための設置、そして認知症医療部会につきましては、先ほど申し上げたように医療提供体制の在り方ですとか、支援策の具体的な検討も含めて、今後ご議論いただければと思っております。設置につきましてご承認いただけますよう、よろしくお願いいたします。

○内藤議長 これも、何回かに分けてご説明いただいて、ほぼ皆さんにお認めいただくことではあるんですけれども、改めて、新年度始まりまして、予算がとおって正式に設置できるということになりましたので、この東京都認知症施策推進会議の規定におきまして、専門部会というものを、この東京都認知症施策推進会議が設置するということで、皆さんのご同意が必要ということになってございます。

また、もし部会が設置されるということが決まりましたら、部会は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して、メンバーは私が指名することになっています。私が独断で決めるわけではございません、事務局とそれから関係者の方とご相談して決めるということになると思うのですが、この部会におきましては、起草ワーキンググループ、それから認知症医療部会、この2つの部会の設置について改めて皆さんにご承認いただくということが最初になります。まず皆様のほうからご質問、ご意見等ありましたら、ぜひお願いいたします。

では、どうぞ、平川委員お願いします。

○平川（淳）委員 オレンジプランになってから、認知症施策については、介護といいですか、ケアでやっていくというのが基本方針ですよね。ですから、この2番目の認知症医療部会の方々がいかに働きやすくするかのというのが一番の目的だと思うので、医療については、時々医療ということですので、おまけで結構だと私は思っています。ですから、当事者の方の意見をよく聞いて、真ん中の部隊が中心になって、我々がサポートすると、そういうような優位をつけていただければと思います。

○内藤議長 ありがとうございます。

まさにこの東京都認知症施策推進会議自体が、今年度の大きな目標はこの第10期東京都高齢者保健福祉計画に伴った認知症施策の新しい計画というか、計画の見直しをするということになりますので、その基本的な案を固めていただくということで、こ

これらのメンバー構成については、多様な方に入っていただくということに配慮したいと思っております。

平川先生は、医療の方だから医療はどうでもいいというか、医療は2番目だとおっしゃるけど、そういうもののやっぱり医療が必要というのも間違いないことですので、これは先日ご報告しましたけども、やはり認知症のある方の医療に対するバリアというか、障壁があるということがありますので、そういうものを解決、それから地域での医療をどうするかとかいろんな議題がございますので、認知症医療部会のほうもぜひ頑張っていて、いい体制をご検討いただければと思っております。ありがとうございます。

ほかの委員の皆様からご意見、ご質問等ございませんでしょうか。

よろしくお願いいたします。

○久保委員 公募委員の久保でございます、よろしくお願いいたします。

一点、運営上の確認だけなんですけども、この起草ワーキンググループと、この認知症医療部会という、このそれぞれ構成メンバーというのは、この東京都認知症施策推進会議の会議体メンバーとは、基本的には重複しない形で選ばれるという理解でよろしかったですか。

○内藤議長 この委員の中からも選ぶことになりますし、委員外の方も専門部会の専門委員として選ぶことが可能です。外部の専門家の方とか、ほかに意見を伺いたい方の意見を聴けるように構成になっていると思います。

○久保委員 そうですね。今、設置のご趣旨としても、様々なお立場の方からのこのメンバーたちからのご意見をお聞きするということでしたので、あんまりこの東京都認知症施策推進会議のメンバーと重複するような話だとちょっとどうかなというところもありますので、というところです。確認だけです。ありがとうございます。

○内藤議長 どうもご意見ありがとうございます。

多様な意見が反映されるようにメンバー選定を進めたいと思いますので、どうもありがとうございます。

ほかにご意見いかがでしょうか。

よろしいでしょうか。

(なし)

○内藤議長 それでは、起草ワーキンググループそれから認知症医療部会の設置につきまして、皆さんご承諾いただくということでよろしいでしょうか。

(異議なし)

○内藤議長 どうもありがとうございます。

では、ご承諾いただいたということで設置されるということで、各部会の委員につきましては先ほどご説明しましたように議長にご一任いただくと、といっても私が決めるわけじゃありませんので、皆さんにご相談しながら、ご意見いただいたように、幅

広い意見をお聞きできるメンバーを選定したいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。どうもありがとうございました。

では、議事の3番目、今、起草ワーキンググループの設置が認められましたけども、ここでまず中核的な議論いただくのですが、最終的には東京都認知症施策推進会議で、東京都認知症施策推進計画の見直しを進めていくということになっておりますので、この議事の3番、東京都認知症施策推進計画の見直しについてということで、どのようなことをするのかということを事務局のほうからご説明いただきます。よろしくお願いします。

○與那課長 部会の設置ご承認いただきましてありがとうございます。

資料5をご覧ください。

今回、東京都認知症施策推進計画の見直しについてということで、計画の位置づけとしまして、1番のところの2つ目の丸ですけれども、計画につきましては、まさに昨年度からスタートしているところで、まだ実質は1年稼働しているだけになってしまいうんですけれども、ちょうど今回、東京都高齢者保健福祉計画の改訂の時期になっていますので、介護サービス基盤と切っても切れない関係にあるというところもございますので、そういったところも含めて東京都高齢者保健福祉計画の見直しに合わせて、令和8年度の見直しをさせていただいているところでございます。

東京都認知症施策推進計画の見直しの方向性ですけれども、社会情勢としまして、まさに令和7年度、「新しい認知症観を」というところもあってスタートしていった、様々な区市町村にしろ、都にしろ、国にしろ、施策を進めているところになりますので、そういった中の今の状況、施策の取組状況等を把握していければと考えているところです。そういった中、検討の進め方としましては、今、ご承認いただきました起草ワーキングを中心に議論させていただきつつ、今、この東京都認知症施策推進会議ですとか、まさに委員からもお話しいただきました認知症当事者部会、まず当事者の方のご意見もしっかりと反映させていきたいと考えております。また、区市町村もですね、まさに施策の取組状況を把握する上でも、区市町村の現況状況の把握の調査をしまして、まず施策の今の進捗状況を把握していきたいと考えているところです。最終的に固めまして、パブリックコメントを実施しまして、計画の見直しとしていければというところでございます。

また、他の計画との関係ですけれども、先ほど申し上げたように一番大きなところが東京都高齢者保健福祉計画の改訂時期となりますので、そちらとの調和をしっかりと図っていききたいと考えております。

次のページをご覧ください。

見直しのスケジュールですけれども、まず本日、東京都認知症施策推進会議において起草ワーキンググループが設置できましたので、起草ワーキングとしまして、2つ目のところですね。6月頃にまずは1回目やらせていただきまして、今のところの予定

ですけど、年3回開催していく予定です。それに合わせて東京都認知症施策推進会議ですが、認知症当事者部会でこの起草ワーキングでご議論いただいた内容等も含めて、皆様にお諮りさせていただきながら計画のほう見直しをしていきたいと考えております。

次のページご覧ください。

こちらのほうにつきましては、もう既にご案内のとおりですけれども、東京都認知症施策推進計画につきましては5つの重点目標を立てまして、それに合わせて8本の柱で基本的施策を取り組んでいるところでございます。計画の見直しのイメージとしては、先ほど申し上げたとおり、まだ1年度しかたっていないところもあって、1年間でやはり取組を進めているところをどの程度進んでいるのかというのを、この8本の柱に従って見ていくのかなと考えております。その中で、まだ1年しかたっていないので、大きく方針転換するものではなくて、どちらかという今今の進捗状況を見て、さらに何か取り組んでいけるものがないのかとか、そういったものを抽出していったって、さらに加速させるために何をしていくのかというのを、今の計画に上乘せするというか、追加していくような感じの計画にしていきたいのかなと考えているところでございます。

そちらについて含めても、まさに起草ワーキングで検討していくところではあるのですが、イメージとしてはそういうイメージを持っているというところでご説明となります。

○内藤議長 ご説明ありがとうございます。

この議論に先立ちまして、先ほどさとう委員からご発言いただこうと思ったんですが、音声が入ってなかったので、チャットでいただいたのでそれを代読させていただければと思います。ご意見ありがとうございます。

さとう委員から「認知症のある方を最近自宅付近で声かけしてご近所さんと連携して、警察に来ていただくというようなご体験があった」ということです。「今までの経験からも、認知症サポーターにあるようなちぐはぐな服装ではなくて、こういう周知がとても大事」だというご意見をいただいています。また、「GPSも持たせるとのことじゃなく、早い段階から本人と対話して、例えばあなたが迷子になったら心配だから迎えに行くというような気持ちを伝えて、お守りを持っておこうと、そういう早めの対話が大事なんだ」ということをご意見いただきました。

また、「『若年性認知症ハンドブック』については、少し高齢者の認知症とは違うという視点、課題をしっかりと伝えてほしい」ということと。

それから、「医療、介護は地域で抱え込まずに、若年性認知症総合支援センターになぐというようなことを、ぜひ専門職に周知、統一していただきたい」というご意見いただきましたので、議事録に残して、これをぜひ参考にさせていただければと思います。事務局のほうでご意見として承ってお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、改めまして、今ご説明いただきました東京都認知症施策推進計画の見直しについてということで、皆様のほうからご質問、あるいはご意見がありましたらぜひよろしく願いいたします。

今ご説明いただいたように、何しろまだ本当に1年しかたっていないくて、1年たっていないというか本格的に始まって、そして先ほどご説明いただいたような、令和8年度の事業につながっていると、これもまだ令和8年度が始まったばかりですので、やってみて成果はどうなるかということの途中で議論するというので、起草ワーキングに入っていくことはなかなかご苦労をおかけすると思うんですけども、この東京都認知症施策推進会議でもいろいろ出ていますように、もう少しこういうふうにしたらいんじゃないかとか。今ご意見があったような配慮すべき点とか、そういうものを計画に付け加えていけると、大変よい見直しになるんじゃないかと思いたすので、これはぜひ起草ワーキングの委員になられる方には、ぜひお願いをして、進めていただきたいと思います。

委員の皆様から何かご意見等、こんなふうにしてほしいとかですね、あるいはこんなことが大事だということで、ぜひご意見いただければと思うんですが、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。東京都健康長寿医療センターの進藤です。

1点、この計画の中の下のほうにあります、他の計画との関係について例えば東京都地域防災計画ですとか、高齢者の居住安定確保プランですとか、様々な計画というものを踏まえて、進められるというのは大変すばらしいと感じております。

一方で、例えばその資料の2つ後、東京都認知症施策推進計画のところを見ていきますと、認知症のある人の社会参加の機会の確保ということを考えると、交通機関などに認知症の方への配慮をいただくということなどが大事になってくるように思います。交通に関する計画であったり、若年性の方を含む就労の支援であったり、子供たちへの教育など、様々な分野に認知症のことを知っていただくということも重要なと思います。そういう点で東京都のほうで様々な計画を立てていらっしゃると思いますが、そういった多方面の計画との整合性というか調和というかが重要なのではと思います。以上です。

○内藤議長 貴重なご意見どうもありがとうございます。

この東京都認知症施策推進会議のほうも、幹事として都の各部署の方にご参加いただけてますし、また東京都高齢者保健福祉計画のほうの会議にも、他部署の方が参加してますので、ぜひ進藤委員からご意見いただいたような多様な視点で、特に東京都高齢者保健福祉計画のほうはそちらでやると思いますが、私どもは東京都認知症施策推進計画のほうを、ぜひ多様な視点で見直していただくことをしたいと思いたす。

どうもありがとうございます。

いただいているのは秋山委員ですね。秋山委員、チャットが入ってます。

秋山委員から、「先ほどの部会ですね、スケジュール見ると起草ワーキンググループの委員選任は4月中ですが、既に目途が立っているという認識でよろしいでしょうか」ということですが、まだですね。こういう方々というところまでは考えておりますけれども、具体的には当然本人に打診してご承諾いただけないと決まらないものですので、起草ワーキンググループの委員、この後、なるべく早いうちに確定していきたいと思っております。どうもありがとうございます。

では、先に中村委員からお願いしてもよろしいでしょうか。

○中村委員 ありがとうございます。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。今年度もよろしくお願いいたします。

資料5の中段にございます認知症基本法の成立を知らない人が75.3%というところに皆さんに注目していただきたいなと思います。昨年、一昨年と認知症サポーター養成講座をハローワークで実施したときに、医療、介護の専門職が何名かは混じっている回ではありましたが、「認知症基本法を知っていますか」という質問を投げかけてみたところ、本当に誰もいらっしゃらないという状態でした。一般の認識としてはまだ知らないということを改めて感じたものです。

認知症基本法のことについても、大切なことが書いてあるという、何かそういうPRも必要なのではないか、認知症のことが自分事になるためには認知症基本法のことを伝えていくことも大切と思っております。

意見でございました。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。

認知症基本法の成立を知らない人が75%もいる、4分の3は知らないというアンケート結果ですから、我々にとっては非常に衝撃的ですね。我々は皆知ってるわけですから。つまりどうやって普及していくのかということですね。そして認知症基本法、あるいは認知症基本法が捉えた新しい認知症観ですね。それをどう普及するかというのは非常に大きな課題でもあるし、またこの東京都認知症施策推進計画の中で非常に重要な取組になると思いますので、今のご意見承りまして、ぜひその辺を、次の計画見直しでも重点課題として挙げていただきたいと思います。どうもありがとうございます。

では、さとう委員、お願いしてもよろしいでしょうか。

音声入らないみたいですね。

今、「交通移動の課題」ということでチャットいただきました。

「調布市、三鷹市の相乗りタクシー、AIデマンド交通はホームセンターでエレベーターに貼ってありました」ということで、「そういったAI使っているデマンド交通ですね。こういうものの普及が大切ですね」というご意見をいただきましたので、

さとう委員のご発言として議事録に載せさせていただきます。ご意見いただきまして、どうもありがとうございます。

移動のことを先ほど平川委員からもご意見いただきまして、非常に地域の中で暮らしていく上で非常に重要なことですので、ぜひどこまで載せられるかというのはあるかと思いますが、ぜひ起草ワーキングでご検討いただければと思います。どうもありがとうございます。

では、佐野委員をお願いします。

○佐野委員 若年性認知症家族会の佐野です。

計画の見直しの方向性のところの検討の進め方で質問です。2番目のところに区市町村現況把握調査と施策の進捗の把握と分析とありますが、各区市町村でも東京都と同じように認知症施策推進計画を立案してるとしています。各区市町村は、東京都の計画を参考に立案するとの位置づけです。各区市町村でばらばらかと思いますが、どこもきちんと策定されているのかということと、各所の推進計画の内容について東京都のほうで状況をきちんと把握されてるのかどうかについて、知りたいと思います。

○内藤議長 ご質問ありがとうございます。

これは事務局のほうから現況について、よろしくお願いします。

○與那課長 今回、区市町村現況状況把握調査につきましては、毎年度やっているところでありますけれども、そちらについても計画の策定状況については拾っていきたいと思っております。また現況でいきますと、この資料の1つ目、現在の社会情勢の丸のところで、区市町村のほうで計画を策定しているかどうかというところで、ちょっと古い情報ですけれども、今の状況はここに記載されているとおりではあるんですが、恐らく区市町村が、結構取り組んでいるということなので、ここからさらに新しい状況になっているかなと思っております。現況としては、今、そういった状況でございます。

○内藤議長 ありがとうございます。

もちろん区市町村によって違うと思うんですけれども、どこも第10期東京都高齢者保健福祉計画に合わせて、今までつくっていなかったところも、当然ながら認知症施策推進計画をつくっていくところがほとんどだと思いますので、東京都とも連携していただいて、そこは進め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。

ほかいかがでしょうか。

○久保委員 よろしいでしょうか。

○内藤議長 では、お願いします。

○久保委員 公募委員の久保でございます。

これからの計画策定の進め方というところで、今その5つの重点目標がありますというところで、もしかすると、この重点目標のところにも手を入れていかれるのかなというところなんですけど、ぜひ今後、策定していただいたものをまたこの東京都認知

症施策推進会議の場に上程していただくという形になるかと思うんですが、その際には重点目標を設定するに当たって、こういう課題があつてなんでこういう重点目標にしていますというところを分かるようにしていただけると、議論も進むのかなというふうに思いますし、あとはもう一点、今この重点目標を推進するための基本的施策というふうにそれぞれ、先ほど事務局の方からもご説明いただいた8つの施策があると思うんですけど、ここについても、恐らくその連続性の観点から引き続き、次の計画でも残っていくものというのはやっぱり幾つかあると思うんですが、ぜひこの8つの施策のうち、これとこれはもう一緒にして進めていけないかどうかという観点も、やはり限られた予算でやられていくということを考えれば、そういう施策同士を統合して今後進めていきたいと思いますという、その効率的な進め方というところと、あとは相乗効果みたいなところというところもぜひ狙っていけるのかなというふうに思いますので、進め方のお話にはなるんですが、そんなことも観点に入れて進めていただければよいのかなと考えました。よろしくお願いします。

○内藤議長 ご意見ありがとうございます。どうですか、課長お答えになりますか。

○與那課長 ありがとうございます。

そうですね、こちらのほう重点目標も含めて基本的施策については、恐らくこの項目を1つずつの項目で1つの施策というような形というよりは、当然、どこかに乗っていけるようなもので、委員のおっしゃるとおり効率的な施策展開ができる、1つやれば8個全部はちょっと難しいですけれども、そういったところでより効率的に施策がさらに進んでいけるようなものにできればと思っておりますので、起草ワーキングでしっかりと議論できればと思っております。ありがとうございます。

○内藤議長 ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。

井上委員、お願いします。

○井上委員 東京都地域密着型サービス事業者・実践者の会の井上です。

この資料5を拝見させていただいて、認知症基本法に基づき、そしてこの会議が開催されているのは承知しておるんですが、これたしか共生社会を推進するための認知症基本法というのが正式な名称だったかと思います。その共生社会を実現するという具体策こそがこの認知症基本法の醍醐味といいますか、最も解決すべき課題ではないかなと思います。認知症のある人の支え方というのは、別に今日に始まったわけじゃなくて数十年にわたってこれまで取り組んできましたが、その実態というのはやはり専門職が中心となって支えるという仕組みでした。共生社会を実現するということは、都民が誰もが認知症がある。また、その共生ということだけで言うならば、認知症の人だけが生活が支えられるというものではなくて、様々な困難、苦勞を抱えている人たちが生活することができるような東京都にしなければならないということであるわけですから、専門職を育てる、専門機関の体力をつけるということは、本当にこれか

らマンパワー不足というのは加速していくような状況もあって、現場はもう非常に疲弊しているというような状況もあるわけですから、少し視点を広げて、本当に東京都民にこの法律、先ほど70%というような数字もありましたけれども、都民が誰もがこの住みやすい東京にしようよという自覚が持てるような施策を、ぜひこの会議や起草ワーキング等で話し合っていくことを期待したいと思います。意見です。

○内藤議長　ありがとうございます。先ほどもご意見ありましたが、これが一番、共生社会の実現の大きな課題であり、また難しい課題でもあると、なかなか自分事のように考えるというのは、難しいことではあるんですけども、それをどうやっていくかということを、ぜひいろんな案を考えていければ、この委員会でももちろんそうだし、起草ワーキングの委員の方にもぜひいろいろお知恵を出していただけるとありがたいと思っております。

また、今ご意見がありましたように、介護人材マンパワー不足という事態に陥っていて、なかなか認知症のケア自体が非常にある意味負担が大きいもので、その人手をどうするかということと、それが認知症のある人への様々なケアを手厚くしていくと、ちょっと相反する面が出てくるので、東京都高齢者保健福祉計画の中でも議論が必要なんじゃないかと思っております。多分、東京都高齢者保健福祉計画の中の認知症施策のところは、こちらの東京都認知症施策推進計画がほぼそのままか入ることになると思いますので、私は東京都高齢者保健福祉計画の方の委員でもありますので、きちんと意見を述べたいと思います。ありがとうございます。

さとう委員から新しくご意見としてのチャットをいただきましたので、読み上げさせていただきます。

「地域づくりは区市町村単体ではなく、横、地域を越えてつながって捉えるということを経済圏として支援してほしいです」というご意見でございます。これはぜひ事務局のほうからコメントいただければと思います。

○與那課長　さとう委員、ありがとうございます。

さとう委員がおっしゃられるとおり、まさに共生社会は区市町村単位で終わるものでは当然ないと、我々としても思っておりますので、その点は東京単位だけでいいのかというところはありますけれども、国、都、区市町村がしっかりと連携し合いながら、まさに先ほど井上委員からもありましたとおり、共生社会をつくっていく上では全ての行政機関だけではないですけども、しっかりとそれぞれが連携してつくっていくものだとは思っております。我々としましても区市町村の支援だけではなくて、しっかりと施策を推進していければと思っております。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。

東村山市の秋山委員からご退席のチャットをいただきました。ぜひ、次回会議もよろしくお願いいたします。

ほかの委員の皆様から何か、ご意見ございますでしょうか。

では、小川委員お願いいたします。

○小川委員 東京都社会福祉協議会の小川と申します。

今日、皆様の発言の中で地域共生社会の推進という話が出てきたところですが、先ほどさとう委員がとてもいいことを言ってくださっていました。地域の方々、住民の理解が広まっていくことがとても重要なことであるし、その中に認知症のある方も含めて様々な方々が参加をしていくというところが大変重要だと思うので、今回の東京都認知症施策推進計画の見直しの中での重点目標の社会参加、それから地域づくりは一体的に進めていく必要があることなのではないかと思っています。地域の中では社会福祉協議会を中心としながら、またほかの団体の皆様と一緒に区市町村ごとに包括的な支援体制を整備しているところなので、そこで進めていることと、この認知症の施策と合わせながら進めていくことが大切ではないかと思いました。以上です。

○内藤議長 どうもありがとうございます。

この高齢者分野に限らず、地域福祉の推進、社会福祉協議会さんを中心にそれぞれの区市町村で進められてると思うので、そういうところの連携は非常に重要だと思いますので、ぜひこの東京都認知症施策推進計画の中にも何かしらその要素を取り入れていければというふうに思います。計画の連携が必要だということで、当然ながら東京都では東京都地域福祉支援計画ですし、そういう区市町村では地域福祉計画ということになっていると思いますので、ぜひその連携を図るようにしたいと思います。どうもありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。よろしいですか。

○栗田委員 1点だけよろしいですか。

○内藤議長 栗田委員、先をお願いします。

○栗田委員 質問じゃなくて、ちょっとだけコメントしようかと思います。

先ほど、この5つの重点目標、なぜこの5つなのかという、大変重要な質問された委員がいて、このことは確かにこの東京都認知症施策推進会議のメンバーの中でやっぱり共有しておくことが大事だと思うんですね。私はいろいろ様々なことに関連して、少しお話申し上げますと、この社会参加、地域づくり、相談支援という3本柱は、共生社会実現の3本柱と言ってもいいものであって、実は認知症だけでなく、障害領域も子供の領域も、それから貧困対策の領域も、この3本柱なんですね。この3本柱を1つの自治体と一緒にやっていこうということが重層的支援体制整備事業というふうにいるんですけど、この重層的支援体制整備事業の基本的な骨格はこの3つで出来上がっているんですね。ということでこの3つが共生社会、つまり認知症であろうがなかろうが、障害があろうがなかろうが、すべての人の基本的人権が守られる地域社会をつくるための3本柱というように考えていただくのがよいかと思います。これは国際的にもよく考えられたものなので、この3つの意味をよくよく皆さんと考えるということが、私は大事だと思います。

治療・ケア、研究というのは、これはおまけではないんですけども、これもやっぱり重要は重要なんですけど、たださっき言ったように、貧困とかですね、そういう対策についても全部共通するのはこの3つであるということを、ぜひ皆さん知っておいていただけるといいかなというふうに思いました。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。大変貴重なご示唆いただいたというふうに思います。

同じ串を通してしているというのは、先ほど申した地域福祉計画で基本的に、地域福祉計画で横串が刺さっているということなんですけども、この東京都認知症施策推進会議はどうしても認知症にフォーカスしますよ、認知症の問題をどうするかということが中心になるかと思えますけど、当然貧困の問題だったり、あるいは家族の問題だったり、いろんな問題を多分クロスしているということになるので、その部分はそれぞれのジャンルで多分議論するということになると思います。やはり我々もそこは念頭に置いて議論するということになるんじゃないかと思えます。どうもありがとうございます。

小山委員でしょうか、お手が挙がっているのは。

小山委員、もしよろしければご発言をお願いいたします。

○小山委員 ありがとうございます。

東京家政大学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。

ちょっと的外れではないかとおそれながらの発言なんですけど、5つの重点目標の中の今おまけとおっしゃっていただいた治療・ケアの部分、治療・ケア、介護の充実というところで、先ほど前段で現場は疲弊していらっしゃるというご意見もあったんですけども、現在、障害の領域でトラウマインフォームドケアという考え方があります。それは、例えば強度行動障害の方に対して適用されると同時に、そういう人たちをケアしている支援者に対しても適用をして、ケアする人のケアということを考えるとやった議論があります。後は、心理的に安全な組織を担保することによって、小さなミスを隠さずに開示できることが、ひいては虐待等を未然に防いでいくという考え方があるんですけども、そういった「ケアする人のケア」といったような観点はあまりこの中からは見えてこないように思います。そういうところについても検討をする必要はないでしょうかというのが私の意見です。以上です。

○内藤議長 ありがとうございます。

意見として承って、この東京都認知症施策推進会議でやるのか、それとも東京都高齢者保健福祉計画のほうで発言するのかということは少し考えますけども、いずれにしても、先ほど申し上げましたように、ケアの質を上げていくということと、それから介護人材不足に対応すると、この2つのことがあるので、ぜひ今のご意見承りまして、どちらかのほうで発言したいというふうに思いますので、どうもありがとうございます。

した。

さとう委員からチャットいただいておりますので、読み上げさせていただきます。

「取決めをするお立場の皆様には、カフェで出会うご本人の様子だけではなく、その場以外にも目を向けてみていただきたい」ということです。「暮らしを見ていただき、決めていただきたい」ということです。「本人、家族の声にならない声、声は言語だけではなくてしぐさ、表情、身体の力の入り方、暮らしを想像し、見ていただきたい」ということのご意見をいただきました。これ大変重要なことだと思うんですね。

やはりどうしても、都も、区市町村もそうですけど、意見をお聞きできる方は限られてくるということもありますので、ぜひさとう委員ご指摘のように、それ以外の方も、どんな様子なのかということになるべく広く見ていただいて、それでここでの議論をしていければいいなと思います。どうもさとう委員ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。

では、中村委員お願いします。

○中村委員 ありがとうございます。

もう1点なんですけれども、先ほど栗田先生から共生社会の件、社会参加、地域づくり、相談支援が重層的支援体制整備に関することだというお話がありました。今は認知症施策推進計画を立てている、それを実行しているということなので、切り口が認知症ではありますが、生きづらさを感じたり、自分自身とか、家族とか、地域の偏見に苦しんだりという、実態があろうかと思います。認知症があってもなくて、なくても生きづらさというのはこの世の中にあって、障害者も子供も、そのほか生きづらさを抱えやすいこの社会に、どのような計画で、どのような目標を立てて、どのような施策をやっていくかということが、大事なんだということを改めて思いました。

そこには、当事者とか、その周りにいらっしゃる家族の声を大事にということの基本にして、より重層的な支援になるよう、地域づくりも、相談支援の体制も、社会参加の体制づくりもそうなんだなと思っております。ありがとうございます。

○内藤議長 どうもご意見ありがとうございます。

大変重要なことですよね。地域の中で生きづらさといいますか、それがどう解消できるかというのは、どの領域も同じような課題を抱えていて、だからこそ重層的支援ができてきたというふうに思います。しかし、まだどこも重層的支援も始まったばかりで、やっと始まったなという感じです。我々は認知症のことから発信するわけですが、今後やっぱり高齢者領域では、認知症で、独居で、生活困窮でとか、そういう複合的な問題が重要になってくると思いますので、我々の立場からもいろんな意見が言えるのはいいんじゃないかと思います。皆さんからご意見をいただければと思っております。よろしくお願いいたします。どうもありがとうございます。

ほかいかがでしょうか。

よろしいでしょうか。もちろん後で計画をこんなふうにしたらいいというご意見がご

ございましたら、ほかの議題とともにでも、もちろん構いませんので、会議後に事務局のほうまでお送りいただければ、それを反映して、共有すべきことは共有するというふうにさせていただきたいと思っております。

では、一旦よろしいでしょうか。

あと、議題としましては、その他ということで、事務局のほうから何かございますでしょうか。

○與那課長　こちらから、資料6になりますけれども、前々回ですかね、中間まとめとして先ほどの「T O K Y O オレンジ医療システム」のときにもちょっとお話をさせていただいた、認知症医療の実態調査を行いまして、中間まとめで皆様にご報告をさせていただいていたところですが、そちらのほう最終報告書として取りまとめができましたので、皆様にご紹介させていただければと思っております。

こちらについては、前回、中間まとめのほうでご説明をさせていただいている内容になってはしまうんですが、実際に具体的に数字等も固まりましたのでということで、簡単にちょっとご説明だけさせていただければと思います。

まずページ開いていただきまして、右下のところにページ番号書いてありますが、2ページです。

調査の対象としまして、医療機関ですとか、施設、区市町村、行政機関、認知症のある当事者の方ですとか、ご家族に対して調査をさせていただいております。

(2)のウのところ中段ぐらいにあります回収状況ですが、ご覧のとおり病院、医療機関から施設含めて回収率とか記載させていただいておりますので、ご覧いただければと思います。

今回、3ページに進みまして、調査の結果ですが、まず病院に調査したところ、認知症を有している患者の入院受入れについて伺った結果ですが、次のページの4ページをご覧ください。

4ページの「行動・心理症状が強い認知症患者について、入院の要請は増えているかどうか」というところで、全体としまして43.9%の病院が「増えている」というような回答がございました。

また問4、下のところの4ですが、「入院要請件数として断った件数をご回答ください」ということで、2025年6月時点というところですが、下の表のところ断った件数が合計で68ですね。「ほぼ断っていない」が最も高くなっておりますが、68が断っていたというところの数字がありました。

その次の5ページをご覧ください。

入院要請のうち断った件数として、1件以上答えた場合の断った主な理由として、それぞれ医療機関において様々な事情があるかなとは思いますが、その時点で回答いただいた内容としましては、「行動・心理症状に対する医療的な対応は困難であった」ですとか、「個室の空きがなかった」といったところが回答として、多くな

っていたというところでございます。

その下の（ウ）の「身体合併症を有する認知症患者につきまして、入院要請が増えているか」というところをお聞きしたところ、全体としましては約半数以上の医療機関のところが「増えている」と回答があったというところでございます。

それについて、次のページの6ページをご覧ください。

それに対して、「入院要請について断った件数どのくらいあったか」というところで、8割程度が断ってはいないんですけれども、断った件数として、合計63の回答があったというところでございます。

それに伴って、問8としまして断った主な理由として、先ほどの問いに近いですが、けれども、「行動・心理症状に対する医療的な対応が困難であった」ですとか、「身体合併症に対する医療的な対応は困難であった」という回答がございました。

次の7ページをご覧ください。

次は認知症疾患医療センターである病院が答えているというところになります。認知症を有している患者、入院先の調整に係る地域の状況について伺ったところでございますけれども、「退院、ほかの病院への入院調整を行うときに困ったことがあったかどうか」ということで、回答としては約7割の認知症疾患医療センターが「受入れて困ったことがあった」という回答がございました。

また、その下の全ての病院に対しての調査ですけれども、転退院調整について伺ったところ、「転退院調整に通常どれくらい多くの日数を要しているか」といったところで、大体、ほぼ1週間以上、1週間から1か月以上の通常よりも多く日数を要しているという回答がございました。

その次の8ページをご覧ください。

8ページ、問20として、転退院調整により多くの日数を要する理由を聞いたところ、「退院先が見つからない」ですとか、「転退院先が見つからない」、「在宅への移行の調整に時間がかかっている」といった回答がございます。

ページとしましては、9ページご覧ください。

施設ですね、施設に対しての調査、事業所に対しての調査ですけれども、認知症のある人の入院先の調整に係る地域の状況について伺ったところ、円滑に入院が行われると思うかという質問に対して、6割が「思う」という回答があった一方で、4割弱が「思わない」という回答がございました。

それに対して、その下の段ですけれども、円滑に入院が行われていない要因を聞いたところ、「病院スタッフに認知症のある人の入院に対応できる知識・スキルが不足している」ですとか、「認知症のある人の入院に対応できる医師や看護師等のスタッフがいらない」といった回答があったところでございます。

続きまして、10ページをご覧ください。

「実際に入院調整に困ったことがあるか」ということで、聞いたところ約半数ですね、

半数が「ある」というところで回答があったところでございます。

また、区市町村に調査したところが（４）ですけれども、認知症患者の医療上の課題としまして、「医療介護の連携上の課題があるか」というところで調査したところ、全体として８割弱が「ある」というふうな回答がございました。

続きまして、１１ページをご覧ください。

こちら当事者・家族の調査ですけれども、ご自身のかかりつけ医についての理解があるかどうかというところで、約７割強、８割弱というんですかね。７５％が理解があるというところで回答いただいたところですが、一方で、一定数は理解がないといった回答がございます。

続いて、１２ページをご覧ください。

入院先を選ぶときということで、「病気やけが等で入院して治療することが必要になったときに、入院先を選ぶに当たって困ったことがあるか」ということで、７７％の方が「困らない」というところですが、一定数やはり困った方がいらっしゃったというところがございます。

次の１３ページをご覧ください。

入院中に治療やケアを受けているときということで、病気やけが等で入院したとき、入院中の治療やケアで困ったことがあったかということで、こちらのほう約８割弱が「困ったことがない」というところですが、やはりこちらも一定数困ったことがあったという回答がございました。

次のページ、１４ページをご覧ください。

退院するときということで、退院時に困ったことがあったかというところで、やはりこちらにつきましても、一定数困ったことがあったというところで回答いただいているところがございます。

そういったところを総じて、１５ページですけれども、「何らかの医療上の困り事があったかどうか」ということで、深く聞いたところ４割の方が「あった」というところで回答いただいたところがございます。

雑ぱくですけれども、今概要として、調査結果ご報告をさせていただいたところがございます。こういったところ、資料を踏まえまして、まさに認知症医療部会を立ち上げていきますけれども、貴重な情報ですのでこういったところも踏まえて、認知症医療部会でしっかりと議論をして、認知症の施策、あるべき姿を検討していきたいと思っております。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。

会議時間が残り少なくなっておりますので、ぜひこれにつきましては、委員の皆様からご意見、それからご質問を事務局のほうにいただきたいと思っております。今、ご案内ありましたように、間もなく認知症医療部会のほうを立ち上げますので、ご意見はそちらのほうに提出させていただくとともに、皆様に共有させていただければと

思いますし、ご質問のほうはいただければそれに答えるというふうに対応させていただきたいと思いますので、ぜひよろしくお願いします。

その他ということというか、先ほどの議題分ということなんですけども、さとう委員と北村委員のほうからチャットでご意見いただいておりますので、読み上げをさせていただければというふうに思います。

さとう委員から「日本版BPSDなどにてでくる言葉で、妄想などの言葉だけが独り歩きしないようにしていただきたい」というご意見です。「『妄想ではなくて、実際に起きているように不安や怒りがある』ということ、『その方に起きてることである』ということは、最近の私自身の経験、感覚からも怖さとはこれかと思いました」というご意見をいただきました。

大変重要な問題だと思うんですね。私もこれまで妄想であるとか、あるいは徘徊なんという言葉も、徘徊というのは理由が分からず歩いているということですが、実際には理由があって歩いているということなので、徘徊という言葉をやめようという運動が時々起こるけど、そのまま潰えるという歴史を繰り返していると思います。共生社会という中では、もちろん言葉だけ変えても中身を変えないと問題が解決されるわけじゃないんですけど、言葉って大変重要なことですので、そろそろやっぱりそういうことも考えていく必要があるんじゃないかというふうに思います。どうもありがとうございます。

それからもう1つ、共生社会の第1歩としては、大切なことは気にかけるということなんだと、認知症というだけじゃなくて、様々な生きづらさの方も含めて、今後、互いに気にかけると。そういうことが達成できるといいんじゃないかというご意見だと思いますが、どうもありがとうございます。

北村委員からは「認知症のある方のご家族」についてチャットでご意見いただいてまして、「別居の実子の役割が非常に大きいんだ」ということをいただきました。「家族の支援」といって、同居の家族と思われがちですが、東京都は子どもとの同居率極めて低いわけですし、『親はこの地域に住んでいないけれど』と、区市町村に相談してくる家族の方も多いわけです。遠隔からでも、独居高齢者の意思決定に、家族に協力してもらおうというようなことがあれば、随分独居の方の支援もやりやすくなる」という声があります。身寄りがなくて、支援が全く得られない独居の方もいらして、遠隔の家族に対する支援があれば大分違うのではないかなと思うとのことです。ぜひ家族の支援ということで、この遠隔でも協力してもらおうような、そういう体制が取ればというご意見でございます。ご紹介して、議事録に残したいと思います。

それでは、時間が参りましたので、これ以外、ほかの議題も含めてご意見がありましたら、何回も言うようですが、事務局のほうにご意見いただければと思いますし、特に最後の調査に関するものについては、ぜひ皆様からご質問、ご意見をお寄せいただければ幸いです。

今日も皆様、活発なご議論、ご発言ありがとうございました。なかなか時間の限りもありまして、発言し切れなかった部分があるかと思いますが、ぜひ事務局のほうまでお送りいただければと思います。

本日の議事は以上となります。委員の皆様には会議の円滑な進行にご協力いただきまして、感謝申し上げます。

では、事務局のほうに進行をお返しいたします。どうも皆さんありがとうございます。
○與那課長 本日はありがとうございました。

貴重なご意見いただきましたので、こちらのほうでしっかりと今日いただいた意見を踏まえまして、認知症施策等、また東京都認知症施策推進計画の見直し等をしっかりと取り組んでまいりたいと思います。

最後に事務局からご連絡をさせていただきます。

次回の会議につきましては、令和8年8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のほうから連絡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とさせていただきます。
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 4時24分 散会)