

認知症施策推進関係者会議（第1回）議事録

■日時：令和6年3月28日（木）10:00～11:59

■場所：中央合同庁舎4号館共用1214特別会議室

■委員出席：

粟田主一、井上 隆、岩坪 威、江澤和彦、沖田裕子、鎌田松代、佐保昌一、柴口里則、春原治子、戸上 守、成木 迅、新田惇一、藤田和子、堀田聡子、前田隆行、松本憲治、宮島壽男（オンライン出席：佐保、柴口、堀田、宮島）

○日野参事官

それでは、ただいまより、第1回「認知症施策推進関係者会議」を開会いたします。本日、議事進行を務めます、内閣官房健康・医療戦略室参事官の日野でございます。委員の皆様におかれましては、御多用のところ御参加いただき、ありがとうございます。

本日は、オンラインでの出席の佐保委員、柴口委員、堀田委員を含め、現在、16名の委員に御出席いただいております。本会議の定足数を満たしていることを報告させていただきます。なお、伊集院委員、繁田委員は御欠席、宮島委員は遅れての御出席と伺っております。また、及川委員は、代理の柏本様がオンラインで御参加されております。

まず、委員の皆様を御紹介させていただきます。お手元に委員名簿がございます。それに沿って、御紹介いたします。まず、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の粟田委員でございます。

次に、本日は御欠席でございますが、鹿児島県大和村村長の伊集院委員でございます。

続きまして、日本経済団体連合会専務理事の井上委員でございます。

続きまして、東京大学大学院医学系研究科教授の岩坪委員でございます。

続きまして、日本医師会常任理事の江澤委員でございます。

本日は欠席で代理の方が出席されていますが、日本介護福祉士会会長の及川委員でございます。

続きまして、認知症の人とみんなのサポートセンター代表理事の沖田委員でございます。

続きまして、認知症の人と家族の会代表理事の鎌田委員でございます。

続きまして、本日はオンラインで出席されていますが、日本労働組合総連合会総合政策推進局長の佐保委員でございます。

本日は御欠席でございますが、東京慈恵会医科大学教授の繁田委員でございます。

続きまして、日本介護支援専門員協会会長の柴口委員でございます。

続きまして、日本認知症本人ワーキンググループの春原委員でございます。

続きまして、日本認知症本人ワーキンググループの戸上委員でございます。

続きまして、京都府立医科大学大学院医学研究科精神機能病態学教授の成木委員でございます。

続きまして、長崎県福祉保健部長の新田委員でございます。

続きまして、日本認知症本人ワーキンググループ代表理事の藤田委員でございます。

続きまして、慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科教授の堀田委員でございます。

続きまして、100BLG株式会社取締役の前田委員でございます。

続きまして、日本商工会議所企画調査部担当部長の松本委員でございます。

最後に、本日は遅れて出席と伺っていますが、愛知県知多市長の宮島委員でございます。

以上でございます。

本日の会議でございますが、全て公開とさせていただきます、議事録についても、御出席の委員の皆様の確認を得た上で、公表させていただきますので、よろしくお願いたします。

議事に入る前に、本日の資料の確認、オンライン会議の併用に係る注意事項について、説明させていただきます。本日の資料でございますけれども、議事次第に記載しております資料1～資料8、参考資料1及び2でございます。不足等ございましたら、事務局にお知らせいただければと思います。

また、オンライン会議併用の注意事項でございます。御発言を希望される場合は、会議参加の委員の皆様は挙手を、オンライン参加の委員は挙手ボタンを押していただければと思います。さらに、御発言の際には、最初に御自身のお名前をおっしゃっていただければと思います。それでは、会議の開催に当たりまして、藤井内閣官房副長官補より、御挨拶申し上げます。

○藤井副長官補

内閣官房副長官補の藤井でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

座って失礼いたします。本日は、年度末のお忙しい中、認知症施策推進関係者会議に御参加いただきまして、ありがとうございます。本年1月、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が施行されました。これを受けまして、同月に開催されました「認知症施策推進本部」において、岸田総理から、「誰もが認知症になり得る中、認知症の方が尊厳と希望を持って暮らすことができるよう、また、認知症の方を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ、支え合いながら共生する、活力ある社会が実現できるよう、取り組んでいく必要がある」と述べられました。また、総理からは、さきの「認知症と向き合う『幸齢社会』実現会議」の取りまとめや、この関係者会議の皆様のお意見を十分に踏まえながら、共生社会の実現に向けて政府一丸となって取組を進めていくよう、指示があったところであります。

本日は、関係者会議の初会合ということで、委員の皆様による意見交換を実施することとしております。認知症の方ご本人、そのご家族等の関係者の方をはじめといたしまして、幅広い立場の有識者である委員の皆様から、貴重な御意見を伺う機会となります。

認知症基本法に基づく「認知症施策推進基本計画」は、本年秋頃の策定を目指しております。それに向けまして、闊達な御議論をいただきますよう、よろしくお願いいたします。

○日野参事官

ありがとうございました。

冒頭のカメラ撮りにつきましては、ここまでとさせていただければと思います。

(カメラ退室)

○日野参事官

それでは、議事に入りたいと思います。まずは、本会議の会長の選任ですけれども、認知症施策推進本部令第2条第1項におきまして、「関係者会議に、会長を置き、委員の互選により選任する」とされております。事前に委員の方から御意見を伺った結果、栗田委員にお願いできればと考えておりますが、いかがでしょうか。

(「異議なし」と声あり)

○日野参事官

ありがとうございます。それでは、以降の議事を栗田会長にお願いできればと思います。よろしく願いいたします。

○栗田会長

それでは、大変僭越ではございますが、御指名でございますので、以降の議事について、務めさせていただければと思います。まず、議題2に先立ちまして、認知症施策推進本部令第2条第3項において、あらかじめ会長代理を選任することになっており、岩坪委員にお願いできればと思いますが、岩坪委員、よろしいでしょうか。

○岩坪委員

謹んで拝命いたします。どうぞよろしく願いいたします。

○栗田会長

ありがとうございます。それでは、議題2の会議の運営について、事務局から御説明いただき、御審議のほどよろしく願いいたします。

○日野参事官

内閣官房の日野でございます。資料1を御覧いただければと思います。「認知症施策推進関係者会議運営規則(案)」でございます。

全部で第1条から第6条までございます。第1条は、総則でございます。第2条、関係者会議の招集に関する規定でございます。第1項にありますとおり、会長が招集するということですが、第3項に、会議の開催場所への参集と、本日もやっておりますとおり、ウェブ会議システム等を利用した会議への参加を含めると書かせていただいております。

す。第3条、委員以外の出席について、意見を述べさせ説明させることができると規定しております。第4条、会議の公開ですけれども、原則として公開とする、ただし、会長が必要であると認めるときは全部または一部を非公開とすることができるという規定を設けております。第5条、議事録の公開でございますけれども、議事録、配布資料は原則として公開とする、ただし、会長が必要であると認めるときは全部または一部を非公開とすることができるという規定を設けております。第6条は、雑則でございます。この規則のほかに必要な事項は会長が定めると規定しております。私の説明は、以上でございます。

○粟田会長

説明ありがとうございました。それでは、資料1「認知症施策推進関係者会議運営規則（案）」について、御意見はございますでしょうか。よろしいでしょうか。

よろしければ、認知症施策推進関係者会議運営規則については、資料1とさせていただきます。続きまして、議題3「今後の進め方について」、認知症基本法施行に先立って開催された「認知症と向き合う『幸齢社会』実現会議」での議論を含め、事務局から説明をお願いいたします。

○尾崎企画官

私、厚労省老健局企画官の尾崎と申します。

資料2をおめくりいただきまして、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」について、私から簡単に御説明させていただきます。

まず、1. 法律の目的でございますけれども、認知症の方が、尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう認知症施策を総合的かつ計画的に推進し、共生社会の実現を推進することとされております。この共生社会は、認知症の方を含めた国民一人一人が、その個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ、支え合いながら、つまり、認知症の方が支えられる側という一方的な関係ではなく、支え合いながら共生する、活力ある社会と定義されております。その上で、認知症施策を行うに当たっての基本理念としまして、2. ①～⑦にありますとおり、7項目挙げられております。簡単にポイントだけ御説明しますと、①自らの意思によって日常生活・社会生活を営むことができる、②国民の方が正しい知識・正しい理解を深めることができる、③認知症の方にとって障壁となるものを除去する、地域で安全・安心に自立した日常生活を営むことができる、ご自身のことについて意見を表明する機会や社会活動に参画する機会を通じて個性と能力を十分に発揮できる、④認知症の方の意向を十分に尊重しながら、良質・適切な保健医療・福祉サービスが提供される、⑤認知症の方のみならず、ご家族等に対する支援によって、ご家族の方を含め、ご本人が地域で安心して日常生活を営める、⑥共生社会の実現に資する研究等を推進する、最後ですが、科学的知見に基づく研究等の成果を広く国民が享受できるようにする、⑦保健・医療・福祉といった分野だけではなく、教育・地域づくり・雇用と

いった幅広い分野で、総合的な取組として認知症施策を行うといったことが、基本理念として掲げられております。そのほか、3. 国・地方公共団体の責務だけではなくて、国民の方の責務、※のところにございますが、保健医療・福祉サービスの提供者だけではなくて、生活基盤サービス提供事業者、小売・公共交通・金融機関といった暮らしに関わる事業者の方についての責務も法律に規定されております。4. 国のほうで、政府は、まさにここで御議論いただきます、認知症の方・ご家族等による関係者会議、こちらの会議の意見を聞きながら、認知症施策推進基本計画を策定することになっております。国だけではなくて、都道府県・市町村は、それぞれの実情等に応じて、計画を、これもご本人・ご家族等の意見を聞きながら、策定するよう努めることとなっております。

おめくりいただいて、5. 基本的施策がございます。以下、割愛しますが、①～⑧、※のところは4つ、計12個の施策が掲げられております。これが基本計画に定める施策の柱となると考えております。この基本的政策を総合的・計画的に進めるために、6. 内閣に内閣総理大臣を本部長とする本部や、こちらの関係者会議を設置するといった規定が置かれています。以上が、この法律の概要でございます。

○日野参事官

続きまして、資料3を御覧いただければと思います。「認知症と向き合う『幸齢社会』実現会議」の意見の取りまとめの概要を私から説明させていただきます。

資料3の1枚目、青い概要の資料を御覧いただければと思います。「はじめに」にも書いておりますけれども、この「幸齢社会」実現会議ですが、今年の6月に認知症基本法が成立し、その成立した認知症基本法の施行は今年の1月1日でしたが、その施行に先立って、認知症の本人・ご家族、有識者の声に耳に傾けて政策に反映するという観点から、この会議を設置したところでございます。9ページ目に、メンバーが載っておりますけれども、総理が議長となり、関係閣僚、認知症のご本人、ご家族、有識者の方に入っていただきまして、去年の9月27日から4回にわたって開催し、意見の取りまとめを行ったということになります。

1枚目の青い資料のページにお戻りいただきまして、「本会議としては～」という2つ目のポツでございますが、基本法の施行が1月1日とされたことを踏まえて、認知症の基本計画につきまして、この「幸齢社会」実現会議の取りまとめを十分に踏まえて策定をすること、本通常国会ですけれども、介護離職防止のための育児・介護休業法の改正に取り組むこと、3番目として、高齢者の生活上の課題について、ガイドラインの策定、必要な論点整理等を進めることを求めるとされております。

意見の取りまとめの主な内容が、青いところにございます。簡単に御説明いたしますと、1つ目の基本的な考え方でございますが、認知症の施策や様々な取組を、認知症基本法の理念に基づいて立案、実施し、評価していくことが重要ということです。2つ目の普及啓発・本人発信支援でございますけれども、認知症とともに希望を持って生きるという新し

い認知症観、認知症基本法の理解促進、認知症のご本人の姿と声を通じてこの新しい認知症観を伝えていくことが重要ということでございます。3点目の地域ぐるみで支え合う体制でございますが、若年性認知症の方の社会参加・就労機会の確保、早期かつ継続的に意思決定支援を行える環境整備、ご本人等の声を聞きながら認知症のバリアフリーを進めて、幅広い業種の企業が経営戦略の一環として取り組んでいくことが重要ということです。本人の御意向を十分に尊重した保健医療・福祉サービスにつながる施策や相談体制の整備等を御指摘いただいております。4番目の家族等の支援でございますが、介護をしながらご家族等が自分の人生を大切にできるような環境や支援制度の整備が重要という御指摘もいただいております。5番目の研究開発・予防でございますけれども、ご本人・ご家族の生活にどのように役に立つのかといった視点に立った研究成果を出していくこと、引き続き国の支援をしていくことが重要ということになります。最後、独居高齢者を含めた高齢者等の生活上の課題の関係でございますが、独居高齢者等の意思決定支援を補完する仕組みの整備、社政全体での問題への対処と整理をしていくべきといった御指摘をいただいているところでございます。資料3の説明は、以上になります。

○尾崎企画官

続きまして、私から、この縦の資料4の紙について、御説明させていただきたいと思っております。今後の進め方について、第1回の会議が本日でございますが、冒頭にございまして、委員による意見交換を予定しております。その後、4月頃に委員以外の関係者からのヒアリング、それを踏まえた意見交換を予定しております。それを踏まえまして、事務局にて基本計画の素案を作成しますので、それを5月から6月にかけて複数回、御議論いただければと考えております。6月に1度素案を一定程度まとめていただき、素案を踏まえて政府において基本計画案を作成したいと考えております。秋頃に、その基本計画案をお示しし、その後、全閣僚が参画する認知症施策推進本部にて基本計画案を取りまとめ、閣議にて基本計画を決定する予定ということでございます。後ろの2枚は参考資料でございますので、お時間のあるときに御覧いただければと思います。以上です。

○粟田会長

御説明ありがとうございます。ただいまの説明に対する御質問、御意見については、この後に続く意見交換の際にまとめていただければと思います。それでは、早速、意見交換させていただければと思います。

今回は、政府の基本計画の策定に向けたキックオフミーティングでございますので、できる限り多くの委員から御発言いただければと思いますので、どうぞ積極的な御発言をお願いいたします。また、御意見をいただいた内容について別の委員からも意見をいただくという形で、自由闊達に議論していただければと思います。

今日、席が横並びでございますので、手を挙げただけでは分からないかもしれないので、

できたら手を挙げて声を出していただければ、指名させていただきますので、よろしくお願いたします。オンラインの方は、リアクションボタンを押していただければ、大丈夫かと思えます。

ここからは自由に御発言いただければと思いますが、全体について、何か御意見がございましたら御発言いただければと思いますが、いかがでしょうか。沖田委員、どうぞ。

○沖田委員

大阪の沖田です。「幸齢社会」実現会議の資料3のレジュメについて、まだ認知症になってから考えるみたいなイメージが非常に強いように感じるのです。資料3に、介護離職防止、介護休業の改正に取り組むということも書かれているのですが、なぜ介護離職が起こるかという、介護される高齢者の方が在宅を望むということが非常に多いと聞いているのです。そのために、仕事を続けられなくて介護離職してしまうということを相談の中でよく聞きます。皆さん、認知症になるかもしれない、自分が介護状態になるかもしれないということをもう少し早くから意識していただくような当事者向けの取組も非常に重要なのではないかと思います。どうしても、これを読むと、認知症になってから誰かが考えますみたいな感じを受けるのですが、これだけ高齢化社会になってきて、担い手も少ない中で、どのようにしてその担い手の人たちに負担をかけないかということ、自分が当事者になるかもしれないと、今、やっと、当事者の方たちが、皆さん、「認知症になってもそんなにイメージは悪くないよ」ということで登場してくださっているのですが、まだ認知症になりたくないから始まる、介護を受けたくないから始まる、高齢者にこれからなる人たちの意識をどのように変えていくかみたいなのところも、施策というか、何か案があるといいなと思えます。ありがとうございます。

○粟田会長

ありがとうございます。全ての人が当事者であるという考え方ですね。
ほかに御意見はいかがでしょう。成本委員、どうぞ。

○成本委員

今の御意見に少し関連するかもしれないのですが、本当に高齢社会で、80代後半、90代の方が地域で暮らしていらっしゃる中で、私自身は企業の方々と連携してこれまで取組をしてきたのですが、地域の住民の方々にサービスや商品を提供される企業の方々にとっては、どの方が認知症でどの方が認知症でないのかということも分からない状況でビジネスをされているということがありますので、あまり認知症とそうでない方みたいなことを分けずに考えていくほうがいいのではないかと考えております。さっきおっしゃったように、誰もが認知症になり得るということですので、その前の段階から、認知症の方が暮らしやすい、認知症の方に使ってもらいやすいサービスは、他のご高齢者の方に

も使いやすいということになるかと思しますので、そういった意味では、高齢者というところで、「幸齢社会」という名づけ方をさせていただいてはいますが、そのような形も視野に入れるといいかと感じております。

○栗田会長

ありがとうございます。佐保委員、どうぞ。

○佐保委員

ありがとうございます。本日は、第1回のキックオフ会議ですので、決意表明になってしまいますが、発言させていただきたいと思っております。

認知症になっても住み慣れた地域で尊厳と希望を持って暮らし続けることができるようにするとともに、認知症の方の家族が安心して働き続けることができる、介護離職のない社会の実現に向けて、みんなで認識を共有し、地域の様々な支援やネットワークも活用しながら、包括的な支援を強化していくことが求められると思っております。

そういう意味で、この間、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」の成立や「認知症と向き合う『幸齢社会』」実現会議」における議論など、いずれも重要な視点が盛り込まれていると思っております。本会議を通じて、これまで以上に着実な取組の推進につながるよう議論に参画してまいりたいと思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。以上です。

○栗田会長

ありがとうございました。柴口委員、どうぞ。

○柴口委員

よろしく申し上げます。今、皆さんから御意見がありました。私どもは、当事者のマネジャーなのですけれども、それに向けまして、先ほどの資料3、4. 家族等の支援（仕事と介護の両立支援等）、介護をしながら家族等が自分の人生を大切にできる環境・支援制度の整備ということで挙がっていますように、私どもも、令和3年から議論させていただきまして、ワークサポートケアマネジャーというものを立ち上げさせていただいています。現在、全国で113名のワークサポートケアマネジャーが活動しております。ワークサポートケアマネジャーとは何ぞやということなのですけれども、先ほどからずっと言われていますように、少子高齢化が進んで、労働人口が減少する昨今、介護を理由に仕事をやめざるを得ない、いわゆる介護離職が社会問題となっているということで、社員としては、親の介護はプライベートの問題で職場に相談しづらい、企業としても、介護離職対策の必要性を感じています。具体的に何をすればいいか分からないという人事担当の方も多いでしょうということで、ワークサポートケアマネジャーは、家族等の介護を抱えている社員等が

仕事と介護を両立できる社会を目指して、社員等が介護をしながらでも意欲的に働けるようにサポートをするという専門職ということで、立ち上げさせていただきました。

役割は何ぞやということで、5つほど挙げております。まず、1つ目は、企業等に勤務する社員等の介護問題に関する情報提供と相談支援。2つ目が、契約企業等が抱える外部有識者の特別支援。3つ目が、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所等の介護関係の社会資源の紹介。4つ目が、社会保険労務士や産業医及びかかりつけ医と連携した社員等への介護離職予防への対応。5つ目が、介護保険制度に関するセミナー開催支援等の企業による介護離職を防止するための支援、ということで、私どもはこのワークサポートケアマネジャーを立ち上げまして、少しでも認知症の方を抱える家族のストレスが低減できるような仕組み、前から早くアプローチをしながら仕事をするような専門職として立ち上げております。協会のホームページにもアップしておりますので、どうぞ見ていただければと思います。情報提供として、私どもが取り組んでいるワークサポートケアマネジャーを御説明させていただきました。以上です。

○栗田会長

ありがとうございます。大変具体的な御提案をいただきました。いかがでしょうか。ただいまの御意見に対する意見でも構いませんし、新たな意見でもいいのですが、御発言はございませんでしょうか。どうぞ。

○新田委員

長崎県福祉保健部長の新田でございます。私からは、都道府県の立場から本県の取組を御紹介させていただきますとともに、計画策定に向けた課題などについて、御発言させていただきたいと存じます。

まず、共生社会の実現を目指す取組といたしまして、本県でも地方版の認知症本人大使でございます「ながさきけん希望大使」を任命させていただいておりまして、県内各地で普及啓発活動などを県職員と一緒に進めております。昨年5月に長崎県で開催されましたG7保健大臣会合開催記念認知症シンポジウムなどにおいても、当事者として本県大使にスピーチの機会をいただき、本日御出席の戸上委員が実行委員長として御活躍されております認知症希望大使フォーラム in 九州・沖縄などにも参加させていただいているところでございます。

また、今、オンラインでも御発言がございましたけれども、本県の取組といたしまして、昨年4月に、長崎県ケアラー支援条例を施行させていただいておりまして、今年の3月に、長崎県ケアラー支援推進計画を策定させていただいたところでございます。「幸齢社会」実現会議におきましても仕事と介護の両立支援が論点となっておりますが、認知症介護との関連では、ケアラーにとりましては、心身の負担に加えて介護を理由とした転職や退

職、勤務時間を減らすことによる経済的な影響もございます。また、企業側にとってもキャリアを積んだスタッフの損失は課題でございますので、長崎県といたしましては、ケアラー支援に関する県民の理解を図り、市町村、支援機関、事業所、教育機関などが連携して対策を進めることが重要であると考えており、長崎県としても、それを進めていきたいと考えているところです。

続きまして、認知症施策推進基本計画が、この関係者会議での議論も踏まえまして、策定されるということでございますけれども、その後は都道府県や市町村においてそれぞれの計画策定を進めるといったことが求められてくるものと認識しております。こちらに関しまして、地方の立場から、少し課題ではないかというところを、3点、御発言させていただければと思います。

まず、1点目、認知症の実態把握・早期発見でございます。2025年には高齢者の5人に1人が認知症という推計もございますけれども、実際の日常生活圏域の中で認知症の方がどこでどのように生活を営んでおられるのかを行政では適切に実態を把握できていないといった現状、どうしても限界があるところでございます。また、医療との連携におきましても、医療になかなかうまくつながらない、かかりつけ医、認知症サポート医、鑑別できる専門医療機関との連携においても、まだ課題があると認識しているところです。

続きまして、2点目、認知症サポーターの養成とチームオレンジの整理でございますが、本日、参考資料2として配付されております認知症施策推進大綱の実施状況の中でも書いておりますけれども、認知症サポーターの養成につきましては、本県でも市町村と連携して推進してまいりました。ただ、養成後の活躍の場として、市町村で整備されたチームオレンジの参画が、全国的にも、また、本県でも、チームオレンジの整備自体が進んでいない状況がございますので、認知症バリアフリーの推進は重要な観点であると考えているところでありますが、市町村の取組を、例えば、都道府県がどのように後方支援していくのかという点は、なかなか課題があると認識しているところでございます。

最後の3点目ですが、身寄りのない高齢者の権利擁護について、でございます。「幸齢社会」実現会議でも議論がございましたし、本県でも課題であると認識しているところではありますが、国におかれましては、市町村に対するモデル事業などで取組の推進を図るとされているところではありますけれども、現状を申しますと、参考資料2にもございませとおり、なかなか全国的にも市町村における権利擁護のための中核機関の設置が進んでいないといった実情もございます。県においても市町村においても権利擁護支援の必要性自体は理解しておりますが、本県をはじめ、特に地方においては、権利擁護についての十分な知識を持った専門性の高い人材を市町村単位で確保し取組を進めていくことは、なかなか難しい、困難な状況にあるところでございます。

以上、課題につきまして、3件、申し上げさせていただきました。今後、基本計画が策定されるに当たり、こういった地方自治体の現状も十分に御理解いただければと思います。長くなって、失礼いたしました。以上です。

○栗田会長

大変明確な課題の御提示をありがとうございます。非常に重要な課題だと思います。いかがでしょうか。前田委員、どうぞ。

○前田委員

100BLGの前田と申します。私のバックグラウンドはこちらの資料8に御準備させていただきましたので、お時間のあるときにお目通しいただければと思います。

今回、幾つか、気づきというか課題がございまして、沖田委員の発言にも似ているかとは思いますが、認知症となって症状が進行してから医療・介護・福祉とつながっていくということではなく、いかに、この認知症のアンテナ、いわゆるアンテナが立っていない人たちに、認知症の正しい情報を事前に伝えることができるかということが、備えにもつながってくるのではないかと思います。もちろん、今までのことも土台においてはありますけれども、その辺りの情報のアンテナが立っていない人たちにどう届けていくのか。

もう一つ、共生社会について、共生社会をつくろうという声が各地で盛んに聞かれています。ただ、共生社会とは既にもうあるものだと私は認識しております。つまり、自分たちが住んでいる場所はもう共生社会なのですよ。ただ、この実現を進めていこうというところでは、ひょっとすると、認知症のある方、もしくは、障害のある方や病気のある方が、阻害されている現実もあるのかもしれない。その一つのよい事例というところでは、認知症高齢者の独居者、なかでも生活保護を受給して生活されている方については、共生社会というよりはほぼ行政の措置の中に入ってきていて、例えば、アパートで暮らしている方が、ガチャガチャと隣の部屋のドアの鍵を開けようとする。それはただ間違えてしまっているだけなのですよ。また、ごみの曜日を間違えて、燃えるごみの日に燃えないごみを持って行って、今日は違うのだと思ってまた持って帰ってきて、部屋の中にごみがたまってしまう。そんなことが繰り返されると、管理会社ないしはその監督者である市にクレームがいったって、1人で暮らし続ける力があるにもかかわらず、小さな失敗があるだけで、次は、本人の意思とは真逆に、「病院か施設ですね」と言われているといった現状もあります。私たちは、そのようなことがないように、私の中では「権利擁護」という言葉はあまり使っていないです。「擁護」という言葉は、本当にかばい守るという上からの言葉になるのですよね。水平な関係性、互いが、という言葉がありましたけれども、互いに助け合っていく、それが共生社会ということであるならば、そのような言葉の問題も、一つ、議論になればよいかと思います。

最後に、この共生社会の実現を推進するための認知症基本法なのですが、この基本法自体が本人一人一人の生活の場に届かなければ意味がないものになると思います、今後、議論していければいいと思っています。ありがとうございます。

○栗田会長

ありがとうございました。先ほどの新田委員の発言とも関係すると思うのですが、実際に認知症とともに生きている方はどうやって生活しているか、どういう生活実態があるかということに関連したお話だと思うのですが、特に一人暮らしの方や孤立している方のそういうことをきちんと課題として考えていかなければいけないということだと思うのですが、この辺で、春原さん、当事者として、御意見をいただければと思うのですが。

○春原委員

認知症の当事者の春原です。基本政策ができて、大変うれしいことだと思います。私自身は、認知症になる前から地域活動をしておりますので、地域の皆さんは、私が認知症になる前と認知症になってからのことがよく分かっており、いろいろと助けてくれて、フォローをいただいております。地域全体で、全体といってもなかなか難しいのですが、認知症のことを理解していただく取組をしていただくことが一番大事なことはないかと思っております。そうすると、認知症になってからも本当に安心してその地域で暮らしていくことができます。私の自治会では、認知症になってからも前向きに生きられることを自治会の皆さんに勉強していただいておりますので、どのくらい御理解していただいているかは分からないのですが、認知症になる前はこうだったよね、認知症になってからもこういうことを頑張っているよねということを書いて励ましていただいているので、とてもうれしく思います。

なかなか男性の皆さんには認知症の理解が少し進んでないと、特に感じております。女性は、井戸端会議などでも話しているので、気楽に話せるのですが、男性とはそういうことがなかなかできにくいので、そういう特別な勉強をしない限り、認知症の理解ができていないということは実感しております。何とか男性の皆さんにも認知症の勉強をする機会をぜひつくっていただければありがたいと思います。以上です。

○栗田会長

ありがとうございます。戸上委員、いかがでしょうか。

○戸上委員

こんにちは。お世話になります。私は、九州の大分からやってまいりました。認知症になってよかったという感じです。現役のときだったら、こういうメンバーの話に加わったことはありませんから、ありがたいことです。認知症になったから、こういうことができるのですね。

自分が認知症と診断を受けてから、6年、7年とたちます。その間、診断を受けて、1年は引き籠もっていましたが、それ以後、立ち直りまして、認知症のことで、デイサービ

スでリハビリをしながら働ける場を提供していただいております。それで元気になりました。週に1回は仕事ができますので、こういうことがあります。

大分県、行政の方と一緒に、もちろんデイサービスの方と、私で、三位一体で、認知症施策、認知症のピアサポート活動に力を入れて進めているところです。現在、大分県内でもピアサポート員が20名を超えているみたいですし、県内でも、特に若い認知症の方はもう分かっているし、各市町村にも担当の方がいっぱいいます。包括の方や社協の方ですね。現場の方が、私も現場みたいな感じで大体は動き回っていますので、大体分かるようになりました。ピアサポート活動を進めることで、実際に、一番の地べたというか、一番現場の下が分かってくるような感じがしました。普通だったら、認知症だからと、家族の方も、あまり無理させられないから、いろいろと言われなかつたかと言って、そのまま下がると思うのですけれども、そこでみんなが頑張っていて、認知症の方はいっぱいいるのだから、仲間がいるのだから、前に出てくださいという感じ、そういう機運があるのではないかと、私は自分では思っております。全国で、認知症のピアサポート活動、本人、認知症の方が認知症の方を救う活動を広めていっていただきたいと思っております。そういう感じですね。

仕事のことは、いいです。またお願いします。

○粟田会長

何かありましたら、後でまた御発言いただいてもいいと思います。ピアサポートの話で、ピアサポートがいかに大きな力を持っているか、恐らくこの3人はよく御存じなのだと思います。ありがとうございます。藤田委員、よろしくお願いします。

○藤田委員

皆さん、こんにちは。日本認知症本人ワーキンググループの藤田和子です。

皆さんの話を聞いている中で、本当に当事者になるかもという視点を持つていくことが大切と言ってくださっていたし、介護離職の話とかも出ていたのですけれども、それと同時に、企業の中で、介護で離職ということと、本人となって離職せざるを得ないということは、同じぐらい大切な視点だと思うのですよ。どちらかに偏るのではなくて、両方を大切な視点と思って、取組を同時進行で進むように考えていくことが大切ではないかと思いつながりながら聞きました。私自身も、45歳のときにアルツハイマー病と診断されて17年がたちますが、この間に、私たち本人は、認知症になってからも希望と尊厳を持って暮らすことができる社会をつくり出すことを目的に、賛同する人たちとともに、活動してきました。共生社会の実現を推進するための認知症基本法に基づく認知症施策推進基本計画の策定に当たって、私が仲間とともに体験してきたことを通して、次の4点をお伝えしたいと思います。

1つ目は、国民全体の老いや認知症についてのイメージが前向きに変わることを目指し、普及啓発では希望を持って自分らしく暮らしている本人の姿と声を根幹に据えることが必

要と思います。今、医療や暮らしに役立つ情報通信技術・ICTが進歩してきていますが、本人やその家族などが受診やICTを活用することをためらうこともまだあります。医療・産業の力を真に生かすためにも、国民全体のイメージを前向きに変えていく、インパクトのある計画が必要です。そのために、情報を取り入れながら、認知症になってからも、希望を失わず、新しいことにもチャレンジしながら、自分らしく生きている本人の姿と声を根幹にすることが大切だと思います。

2つ目は、共生社会を築き、持続発展させていくために、本人とともに、様々な縦割りを越えた連携と協働を着実に具現化していく計画です。一人一人には、大切な暮らしがあります。認知症とともに暮らす中で感じるバリアを減らしていくためには、一つの部署や省庁、一つの事業では対応が難しく、縦割り自体が大きなバリアになっています。様々な取組がより効率的に進むために、計画の柱の一つとして、本人を起点とした分野横断の協働を据えて、本人とともに、縦割りの現状や課題を具体的に明らかにしながら、立場や業種、業界を越えた連携・協働が着実に拡充することを推進する計画が必要だと思います。

3つ目は、本人が発信できる・参画できることを着実に推進する計画です。私たち本人が暮らす場がどこでも、認知症の状態にかかわらず、体験や意向、希望を発信できるようにすることで、本人と社会全体に様々な可能性を広げていけると思います。さらに、本人発信のみにとどまらず、本人が施策の立案や実践、評価に参画し、一緒につくることで、本人自身と社会全体により可能性を広げていけると思います。本人発信と参画を着実に推進していく計画を立てることが大切だと思います。

4つ目が、認知症とともに生きる希望宣言を核に据え、全国に普及を図る計画です。自分の人生を諦めず自分らしく堂々と生きる認知症の人がどこの地域でも増えていくことを願い、私たちの会が2018年に発表した認知症とともに生きる希望宣言があります。この希望宣言がどこに住んでいても実現されるように、推進計画の骨子に据えていただきたいと思います。基本法が目指している希望と尊厳を持ってともに生きる在り方の国民全体への浸透を図っていくために、この希望宣言を推進計画で活用し、継続的に普及を図っていただきたいと思います。

最後に、付け加えますと、実際に役立つような計画となるように、この会議の席以外でも、本人たちとじっくり話し合う機会を、よりたくさんつくっていただきたいと思います。

ありがとうございました。

○栗田会長

ありがとうございました。藤田委員から4つの具体的な重要な御提案をいただきました。それでは、介護福祉士会の及川委員の代理で出席していただいている柏本委員、どうぞ御発言ください。

○柏本委員

ありがとうございます。国家資格である介護福祉士の職能団体である介護福祉士会の柏本です。本日は、会長の及川の代理で参加させていただいています。

認知症の方が暮らしやすいまちづくりや社会づくりは、恐らく、地域住民、国民にとっても暮らしやすいまち・社会づくりにつながると考えています。その中で、私たち介護福祉士は、専門的な知識や技術、そして、倫理感を持って、地域の中での生活や暮らしを支えている存在です。また、生活を支えるということでは、利用者が一番近いところにいる専門職だと思っています。

私たちの職能団体としては、生涯研修制度として地域をマネジメントできる存在として認定介護福祉士の養成に取り組んでいるところです。介護福祉をさらに広い視野で捉えて、これからも地域福祉に貢献していきたいと考えていますので、様々な場面で介護福祉士や認定介護福祉士を活用していただければと思っています。よろしくお願いいたします。

○粟田会長

ありがとうございます。それでは、堀田委員、どうぞ。

○堀田委員

ありがとうございます。3つ、申し上げたいと思います。

まず、1つ目は、先ほど藤田委員が最初にお話くださったことに関連します。ご本人の姿や声を根幹に据えていくということは、認知症に関する正しい知識や認知症の人に関する正しい理解を深める上でも、本当に重要だと思っています。それは、既に、映像やテキスト、あるいは、希望大使、いろいろな形で発信されていると思うのですが、さらに、例えば、認知症サポーター養成講座などの講座の中でもよりご本人が登場してくださる、市民の学びの中でもリアルに御登場くださること、医療・介護・福祉関係の専門職になっていく段階でぜひともご本人が積極的に地元の学校の専門職教育の中に登場していただくといったことも考えていただきたいと思っています。今年度、保健事業の一環で、専門職、ご家族、ご本人、企業の方々の調査を行ったときに、限られたサンプルではありますが、専門職の方々の中にも、認知症の方に声をかけることを躊躇する、認知症の方とともに楽しいことができそうに思えないといった考え方を持っていたりしゃる方々がいらして、それは、比較的進行してからの厳しい状況にある方々と出会っていることによるかもしれないのですけれども、学生の段階から、あるいは、現任者の専門職の教育の中にも、希望を持って暮らしているご本人の姿と声がリアルに取り入れられていくことは極めて重要だと思っています。ただ、このご本人の姿と声がきちんと伝わっていくためには、声を上げてもいいのだとご本人たちが思ってくださいることが欠かせなくて、そうすると、先ほど戸上委員もお話しくれましたけれども、果たしてご本人同士が出会える場所が全国にどれだけ普及しているかということを考えますと、これは昨年度の調査ですけれども、

全国の自治体でご本人が集まってご本人同士でいろいろな体験を話し合う機会を設けているという自治体は4割ぐらいだったのです。いろいろな調査のいろいろなデータがありますがすけれども、ご本人の声を根幹に据えるためにも、改めて、ご本人たちが出会って、自分たちの声をつぶやいていいのだという機会を広げていくことは、相談の質を高めるという意味でも、欠かせないと思っています。

2つ目は、社会参加に関連することです。社会参加は希望を持って暮らすということを考える上で極めて重要で、基本法の中でも社会参加が基本的施策の中の3番目に入っていますし、「幸齢社会」実現会議の中でも「社会参加」という言葉が入っています。この「社会参加」が何を指しているのかということが十分に理解されていないことがまだ多いのではないかと思います。もちろん、若年性認知症になる方を含め、仕事を継続できる、あるいは、高齢になってからも地域の中で参加する、報酬を得るといった形での社会参加あるいは社会的な活動もとても重要です。本当の社会参加の中には、いろいろな整理の仕方がありますけれども、御近所付き合い、御近所での買い物、スポーツ・趣味を続ける、旅行するといったことも含まれていて、ここでこの社会参加ということを考えたときに、社会的な活動、分かりやすい外に向けた活動や働くといったことだけでなく、この参加という観点から、広く、ご本人の個人的な活動、学習、社会的な活動・仕事、どういった観点をきちんと埋め込むことがこの社会参加の機会の確保の上で重要なのかということは、整理したほうがよいのではないかと思います。世界的には、この社会参加の機会の確保・維持とスマートフォンなどの活用などの対処行動の関連も知られてきているところで、そういったことも頭に置いておいてもいいかと思います。

最後、3点目は、簡単に申し上げたいと思います。今日も、参考資料2として、大綱の実施状況について、概要で主なKPIというものを配っていただいていると思います。恐らく今回も「何らかのKPIを」、ということになるのかなと思うのですけれども、お手元でもたくさんKPIが大綱で設けられていて、KPIが定められると、どうしても指標の達成自体が目的化しがちというところがあって、「幸齢社会」実現会議の中で、ご本人を起点に、統合的・継続的、真ん中に、クリエイティブ、創造的と書いてあるのですよね。本当に、各地域の中で、地域の実情に合わせて、ご本人たちとともに考えていくということを阻害しないように、決して多過ぎるKPIを並べてしまわないようにということは、ぜひ御検討いただきたいと思っています。以上です。

○栗田会長

堀田委員、ありがとうございます。大変分かりやすい、3点のお話をいただきました。国民の認知症に対するイメージ、当事者同士の出会いの場、2つ目が社会参加、3つ目がKPIの話でございました。藤田委員から、御意見いただきたいと思っています。

○藤田委員

本当に皆さんが言ってくださっていることは大切なことだと思って、本人の声、本人の暮らしている姿を根幹に据えていくということには、皆さん、一致して賛同してくださっているのかなと思うのですけれども、私たち本人でも、なかなか情報が入ってこない本人さんたちもおられるし、地域では、私は鳥取に住んでいますけれども、専門職の中で、認知症地域支援推進員さんの役割がかなり大きいと思っていますのです。密接に本人と関わり合って、ともに動いて、様々な取組を、鳥取でも、本人ミーティングやピアサポートのおれんじドアと、いろいろなことをしていますし、企業さんとの取組とかもやっている中で、推進員さんたちのパートナー的役割がかなり際立っていると私は思っています。専門職という中で、立場というか、役割が、もしかしてあまり明らかになっていないのかなと。地道に本人とともに動いてくださっている人たちなのに、こういう会議の中でもなかなか声を出すこともできない。本当に貴重な存在であるのに、少し残念だと思います。本人とともに本人の声と姿を核にという中で、今まで気がつかなかったけれども、地味に活躍しておられる、よい役割をしておられる方が、ほかにもたくさんいらっしゃると思う。きめ細かく実践に至れるような人たちの人材確保、育成が必要。本人が活躍しようと思ったら、一人では難しいし、家族と一緒にということと言われても、本当に最近では一人暮らしの方も増えてきているし、家族がいても県外だから、実際は地域の皆さんと一緒にいろいろな活動している方がどんどん増えてきている。自力で、自分で活躍していこう、社会のためになっていこうとするときに、家族に加えて、家族とは全く別の信頼できる関係性のある人たちの存在があることもすごく大切なので、そういう方たちが動きやすいように、仕組みもつくっていく、よりよくしていく。改革していくというか、そういうことも計画の中に入れていただけると、私たち本人も動きやすいかなと思いますので、よろしく願います。

○栗田会長

ありがとうございます。認知症地域支援推進員の在り方ですね。動きやすさとか、当事者とのパートナーシップのつくりやすさとか、具体的で非常に分かりやすい提案をいただきました。ほかにはいかがでしょうか。鎌田委員、どうぞ。

○鎌田委員

認知症の人と家族の会の鎌田です。今回の共生社会の実現を推進するための認知症基本法ができたことは、私たち家族の会としても、大変喜んでます。認知症に関する全て、医療・福祉・保健・経済・日々の暮らしの環境が本当に大きく変化していくし、いろいろな人たちが関わろうとしてくださる。先ほど省庁を横断した形で藤田さんがおっしゃいましたけれども、まさにそういうことも実現するような法律と思っていますので、大変期待をしております。

私は、今回、ピアサポートと自分事としてということで少しお話ししたいことと、一番は、当事者の声、当事者というと基本は認知症の人とおっしゃる方が多いのですけれども、私たちは家族も当事者だと思っています。家族が認知症となったときに、そこから認知症と向き合い、ともに認知症と歩んでいっているというところでは、当事者かなと思っています。今回の参画というところでは、当事者の声が社会に届けやすくなったと思っています。当事者の声で社会が変わる、当事者の声で社会を変えると、私は思っています。先ほども、皆さん、春原さん、戸上さん、藤田さんもおっしゃっていますけれども、当事者が話しやすい環境で、自分の思いや意見を述べられるような配慮をお願いしたいと思っています。家族も、介護をして、例えば、行政の会議に出てくださいということがありますが、皆さん、専門家でいらっしゃるのですよね。そうすると、その中で、自分のこんなことを話していいのだろうか、とても気後れをしてしまうところがあります。そういう声を私たちの支部の人たちからも聞きます。できれば、本人ミーティングや家族が集いをしているところに行政の方や関係する方々においでいただいて、まずは信頼関係とかをつくっていただいて、そこから、行政の中での会議の場に一緒に来て話しませんか、一緒に認知症になっても安心な社会をつくりませんかということになっていけばいいなと思っています。

第8条に国民の責務として認知症を正しく理解、というところがあったと思うのですが、最初に沖田さんがおっしゃったように、自分事ということ、これをもっと進めていって、地域の中でやっていくときには、自分事として考えていきましょうねということ、ぜひこの中に入れていただきたいと思います。私は、自分が専門職でありましたけれども、父が認知症の診断を受けたときはすごくショックでした。知っていてもショックだったのです。その気持ちの受け止めは、戸上さんとかもおっしゃっているピアサポートの場がその気持ちを回復するには一番役立ちましたけれども、片方では、認知症のことを知っているということで、どこに相談に行けばいいのか、誰にお願いしたらいいのかということとは分かっていた。それは備えだと思うのですよね。少しだけでも知っている、例えば、地域包括にとにかく行けばいいんだよと、その言葉だけでも知っている、そこから窓口が開いていくと思っています。

最後に、少し長くなるのですが、認知症の人や家族への支援の考え方では、個別性と伴走ということを考えていただきたいと思います。認知症への理解や病気の受け止めは、個々に多様で、環境も違いますし、人間関係も様々です。今回、私たちは、国の委託で、診断直後からのピアサポートについて調査をさせていただきました。そのときに、まず、診断を受けたときに本人も家族も認知症のことを本当に知らなかったら、これで何もできなくなるし何も分からなくなるという認知症観を持っているので、とても苦しんで、悩んで、悲観して、家に引き籠もっていきます。今回のピアサポート事業のところでは、診断する医療機関の先生の半数近くが情報を提供されているのですよ。ピアサポートも含めて、病気のこととかもいろいろな情報を提供しています。ただ、私たちの集いに来られ

る方は、1年以上、数年たって、やっと同じような思いの方につながりましたと、ネットやいろいろな人に見聞きしてここに来ましたとおっしゃるのですよね。その齟齬が何であるのか、何でそうやって違うのか、送り手と受け手の違いのところは、個別性だと思うのですよね。病気をどう受け止めているのか、病気のことをどれだけ知っているのか、家族の関係性がどうであるのかという個別性が違う。その個別性に伴走していくという、スコットランドのリンクワーカーのような方がいらっしゃると、とてもいいなと思いました。それとともに、藤田さんもさっきおっしゃいましたけれども、地域支援推進員さんがとても頑張っておられるということが本当に目立ちました。ただ、地域支援推進員さんは、病院にはいらっしゃらないですよね。地域包括支援センターや行政の中にいらっしゃっていて、活動、どちらかというところ、活躍が様々なのですよね。とてもよく動いていらっしゃる方もあれば、私が住んでおります京都は100万都市ですけれども、嘱託の推進員さんがお2人だけなのですよね。とてもよく頑張っていると思いますけれども、十分に本当にリンクワーカーのように伴走できるまでいかないという嘆きもごさいます。本当にスコットランドのリンクワーカーのように、個別性に向き合って、伴走して、そのうち、家族も本人も自立をしていきますし、誰と手をつなげばいいかがわかれば、リンクワーカーの方の手を離れていきます。推進員の方から手が離れていきますので、そこまでの伴走をする支援を考えていただければと思っています。ありがとうございました。

○粟田会長

ありがとうございました。認知症地域支援推進員は、非常に期待されているのですけれども、鎌田委員がおっしゃったように、地域によって本当に天と地ほど違うといたしますか、ばらばらということで、その在り方をどうしようかということが、沖田委員等を含めて、いろいろとワーキンググループで検討したところでございます。大変重要な御指摘だと思います。井上委員、どうぞ。

○井上委員

ありがとうございます。経団連の井上でございます。

2025年に認知症の方が700万人ぐらいになって、2040年になると900万人近くになる。その後、1000万人を超えるような規模になってくる。この間、2025年から2040年にかけて、総人口は1000万人減っていくという中で、今、政府におかれては、2030年までがラストチャンスということで、こども未来戦略、異次元の少子化対策に取り組んでおられます。しかし、これと比較して、認知症対策は、社会に与えるインパクトが大きいにもかかわらず、国民の社会全体での問題意識の共有がまだ不足しているのではないかと感じざるを得ないと思います。

一つの要因としては、ご本人や家族の方々、将来的には1000万人以上で、家族も含めれば関係者はもっと多いわけですが、この方々の意見が反映されていない、正しい世論が形

成されていないという実態があるような気がします。したがって、正しい世論を形成して、問題意識を共有して、政府では横断的な対応はもちろん、本人、家族を支える地域コミュニティをどうやって復活させていくかということだと思います。社会全体で対応していかなければならないと思います。

私は、今、経済界に身を置く立場ですので、わが国の人口の何割かが認知症に関わる本人か家族の方になるという社会がどういう経済社会なのか、というイメージを共有しなければならないのではないかと思います。人数のデータはよく出てくるのですが、例えば、経済的なインパクトはどのようなものになるのかということもシミュレーションが必要になってくるのではないかと思います。いずれにしても、認知症対策というよりも社会全体の問題になってきます。経済でいえば需要と供給の構造が、根本から変わってしまう、今とは全く違うものに移っていくというインパクトを共有していく必要があるのだらうと思います。

経済界としての取組の必要性はもちろんなのですが、「幸齢社会」実現会議の中でも、とりわけ、企業としては、バリアフリーにどうやって貢献していくかということが重要になってくると思います。金融関係などでは、既にジェロントロジーの動きなども随分始まっていますし、お買物の仕方とかもありますけれども、まさに社会全体が変わっていく中で、企業がどうやって取り組んでいくか。これは、我々としても、様々な企業の取組とかを横展開していく必要があると思っています。

2つ目は、そのイノベーションにどうやって貢献していくかということだと思います。薬の開発も当然そうですし、サービスの提供や製品のイノベーションにも貢献をしていかなければならないと思っております。

もう一つ、重要なことは、仕事と介護をどうやって両立していくかということで、こちらは働き方改革ということになります。既に経団連でも取組を始めているのですが、介護をしている社員にどういうニーズが実際にはあるのか、社員に対する情報提供、横展開、職場の雰囲気づくりにも、積極的に取り組んでいきたいと思っています。

今年度のこの計画は、非常に重要なものになると思います。私自身も、母親が認知症で、ずっと長い間、介護もしていましたけれども、最初に申し上げたそういう世論の形成の一助になればと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。以上でございます。

○粟田会長

ありがとうございます。社会全体に関わる大変大きな視点からの御意見をいただきました。成本委員、どうぞ。

○成本委員

ありがとうございます。私からは、意思決定支援に関することについてと、先ほど触れていたいただきましたけれども、企業の方々と、我々、医療・福祉関係者との連携ということ

について、少し意見を述べさせていただきたいと思います。

今回の資料3にもありますけれども、様々なところで意思決定支援という言葉が出ています。私自身は、最初、認知症の方が手術を受けないといけないときに、その手術の同意に関してそれが妥当な同意かどうかというところを確認する方法みたいなのところから研究を始めております。手術のような非日常的な意思決定と日頃のスーパーで買物をするという日常的な意思決定があると思うのですけれども、認知症になってこられて、徐々に理解力や判断力が低下してこられるのですけれども、認知症という病名がついてしまうと一気にほかの方が代理で決めてしまうみたいなのがこれまでにございました。少なくとも医療においてそういったことがないように、認知症という病名があっても、その方が十分な理解をしておられれば、ご本人の同意で手術をさせていただくという確認の手法を研究してまいりました。

同じことが企業の方々との契約等でも言えるのではないかと考えております。先ほど、金融の機関の取組についても、進んでいるということでお話がありましたけれども、75歳以上だとこの契約はできませんとか、80歳以上ですとご家族が同席でないと契約できませんとか、まだそういった年齢一律のルールがございます。その方の契約に関する理解の程度を確認することで、認知症であろうがなかろうが、個別の契約はすることができます。医療・介護領域では意思決定支援ガイドラインがございますので、ここにガイドラインの策定ということが入っておりますけれども、そういった民間企業の方々との契約についても、ガイドラインを、高齢になったから、認知症になったからということで排除されるのではなくて、個別具体的に確認をしていくガイドラインを策定することを提案したいと思います。

もう一つ、企業の方々との連携ということで、私どもは京都で認知症にやさしい異業種連携協議会を立ち上げまして、いろいろな企業の方に参加いただいて取組を進めております。先ほど藤田委員からもお話がありましたように、縦割りというものを打破して、効率的にいろいろな施策を進めていくことが必要ではないかということ、そういった取組の中でも感じております。例えば、個人情報の問題などです。企業の方が地域で活動されていて、その地域住民のある方が認知症ではないかということで、生活に非常にリスクを抱えていらっしゃる、生命・財産の危機の状態になっていらっしゃるということが分かったとしても、本当は個人情報保護法の例外規定に当たるのですけれども、企業の方は、本当にそれが例外規定に当たるかどうかということが分からないというか、そう思っている顧客の個人情報を守らないといけないという気持ちが非常に強くていらっしゃるの、なかなか行政と連携できないという課題などは、部局を超えて取り組んでいくべき課題の一つの典型的な事例かなと考えております。そういった省庁を超えて連携していくことが非常に重要ではないかと思っております。先ほどの異業種連携協議会は健康福祉部高齢者支援課が取り仕切ってくださっていて、残念ながら、今のところ、商工や消費者部局はそこに入っていないのです。今回のこの会議は全省庁が入るということで開催していただいています

ので、都道府県に下ろすときに、各都道府県でもこういった認知症対策会議、全部局が入るような会議を、少なくとも年1回はするという、ぜひそんな規定を設けていただけないかと思います。ほかの部局の取り組んでいることや情報が本当に入っていないということがございますので、年1回だけでも皆さんが顔を合わせてお話しされることで、商工でそういう取組をされているのであれば、高齢者支援課がやっているこの取組は商工でも手伝ってくださいとか、そういった効率的なことができるのではないかと思います。会議を増やすことになると、行政の方の負担を増やしてしまうことの懸念もあるのですが、結果的には効率よく動くことができ行政の方の負担が減る形になればいいと思っております。そのようなことを提案させていただきます。

私の取組については、資料6にお配りいただいております、今回、京都府立医科大学の肩書きだけではなくて日本意思決定支援推進機構という肩書きも入れておりますけれども、我々の社団で取り組んでおります。これは、我々のような大学、医療人、企業との連携の窓口、連携して取り組む、少し実験的な取組をしておりますので、ホームページもございますので、ぜひ御覧いただけたらと思います。

もう一つ、次のページには、私は消費者庁の客員主任研究官をさせていただいております、消費者庁で、民間企業の方々に認知症の方のことを知っていただく、まさにバリアフリーを実現するようなガイドを作成しておりますので、ぜひ御覧いただけたらと思います。このバリアフリーのためにも、高齢者の方と、その中に認知症の方がおられるかもしれないのですけれども、どうすれば適正な契約が進められるかということもここに入れておりますので、ぜひ御覧いただけたらと思います。以上です。ありがとうございました。

○栗田会長

大変詳細なお話をありがとうございました。まさにこれから取り組まなくてはならない大きなテーマです。江澤委員、どうぞ。

○江澤委員

ありがとうございます。日本医師会の江澤と申します。よろしく願いいたします。

まず、今、我が国の現状は、要介護認定者の割合ですけれども、大体85歳で4人に1人、90歳になると2人に1人ぐらいが要介護認定を受けていらっしゃいます。認知症も、年齢とともに認知症の有病率は上がってきまして、85歳から90歳ぐらいになると、認知症の方のほうが高齢者の中でも過半数を占めてきます。特に女性にその傾向が顕著であります。これから、地域で、老老介護もあれば、独居高齢者が増える中で、女性の単独世帯が増えてまいります。そういった中で、医療や介護のサービスをどこで受けるのか、長く住み慣れた自宅なのか、高齢者住宅なのか、介護施設なのか、いろいろな選択肢がある中で、その辺りを、今回の介護保険事業計画でも盛り込まれておりますが、住まい政策との連携も欠かせないのだろうと思います。

また、その中で、これも国家的な課題ですけれども、医療・介護の人材確保、特に介護職員の人材確保は喫緊の課題であって、その辺りの提供体制をしっかりと認知症の方を支えていくことは、極めて重要であります。公的な保健サービスで全てに対応することは難しい現実もございますから、特に、インフォーマルな住民主体の通いの場、認知症カフェ辺りで、住民主体の通いの場も全国で10万か所を超えるぐらいに数はありますけれども、この質を高めて、どのように認知症の方に寄与していくのかということは重要だと思います。

地域支援事業等の施策では、例えば、総合事業や認知症初期集中支援チーム、あるいは、認知症ケアパスという取組が全国各地で非常に活発になっておりますけれども、実際に、その効果検証、特に我が国にはかかりつけ医もケアマネジャーも各国に比べて結構ふんだんに地域に非常に多くいらっしゃるって、初期集中支援チームの役割とかなり競合する部分もあります。その辺りで、限られた人材をどう考えていくのか。先ほどの御意見もありましたけれども、2040年にかけて労働人口が2割減る中で、どのようにこの医療・介護の提供体制を構築していくかということは本当に喫緊の課題で、非常に重要と考えております。

また、我々かかりつけ医としましては、認知症はコモディーズになっておりまして、ほとんど認知症の方は一般のかかりつけ医にかかっています。特に専門的な診断や治療の場合には、認知症疾患医療センターをはじめとする専門医療機関と連携する。今、大体これが全国各地に備わってきているところであります。今回は、令和6年度の診療報酬・介護報酬・障害福祉サービス等のトリプル報酬改定もございまして、特に、キーワードは、生活面に配慮した医療提供、医療の視点を踏まえたケアマネジメントや介護サービスの提供で、まさにこれは認知症の方には本当に不可欠なキーワードだと思っているところです。特に、地域のサービス提供体制、医療介護連携をしっかりと充実していくことは我々も望むところでございますので、ぜひいろいろと施策でも取り組んでいただきたいと思います。

我々、日本医師会でも、かかりつけ医の研修で度々認知症のテーマを取り上げていますし、全国各地では、都道府県等から委託を受けて、認知症対応力向上研修に、国のKPIの指標にも入っておりますけれども、かなり取り組んできたところです。もう一つ、医療現場でのしっかりとした対応力向上ということは、さらに充実する必要もあろうかと思えます。いろいろな医療現場の医療従事者のための研修もたくさん受講してもらっておりますけれども、しっかりと対応を考えていく必要があると思えます。特に、今回の診療報酬改定では、入院基本料の通則に身体拘束の適正化の取組が入って、これは我々も非常に重要なことだと思っておりますので、こういったことも踏まえながら、きちんと認知症の方を現場でどう支えていくのか、特にコロナ禍で認知症の感染対策はなかなか難渋した部分もありますし、そういったところも含めて、しっかりと考えていく必要があろうかと思えます。

一方で、介護現場では、介護保険3施設は入所者の9割が認知症自立度Ⅱ以上の認知症の方です。したがって、施設ケア、イコール、認知症ケアということが我が国の構図になっております。認知症は、近時記憶から記憶障害が残念ながら徐々に進行していきま

すけれども、感情は非常にクリアに保たれていらっしゃいます。落ち着いていらっしゃるときは、笑顔で本当に何気ない会話のキャッチボールができます。一方で、不安になったり心の葛藤が出たりすると、非常に顔が険しくなります。介護の面でいくと、認知症のケアは、介護のケアの質がいいか悪いか、非常に分かりやすいです。第三者から見て、認知症の方が本当にいい表情をされているときは、いい環境。きちんとなじみの関係性のあるスタッフが関わって、落ち着くような環境をいろいろつくっていくわけですが、そういった形で、我々は、できることあるいはできる可能性のあることに着目して、ケアプランに応用していきます。したがって、そういった視点を持ちながらやっていくことが重要です。

これは国民にも共通することで、認知症だから、何もできないのではないかと、間違いが起こるのではないかと、まだそういう誤解もあるかもしれませんから、きちんとできることやできる可能性のあることにしっかりとみんなに着目していくことが重要だと思います。

先ほど成本先生もおっしゃられた意思決定支援は、今、医療介護現場でも極めて重要なテーマになっています。自分の意思は本人にしか帰属しないものであって、本人が意思表示できない場合には、意志推定者、俗に「家族等」といいます。「家族」に「等」がついていますけれども、そういった中で本当にご本人の意思を尊重できているのかどうか、意思推定者として家族等の方がふさわしい方であるのかどうかは、大変現場で悩ましい問題も多々あります。ご家族によって、意見が違うこともしばしばあります。ご本人の意思をできる限り早い段階でくみ取っていく必要があります。特に、意思決定支援の研修では、もしあなたの意識がなくなったときに、今のこのキーパーソンの方の意向に全部任せてもいいですか、そして、自分の意向とそのキーパーソンの方が違うことを表示することがありますけれども、それでもいいですかとか、そういった研修もやっています。ただ、私どもにとっても答えがない。専門職でもそれはなかなかできないことなのですけれども、そういったことを少しずつ始めていくことが大変重要ではないかと思えます。

最後に、今回、認知症基本法のキーワードは、ずばり、私は「尊厳」だと思っています。人生の最期まで自分らしくあるために、しっかりと尊厳を支えて、守っていく、保持していく、保障していくということが大変重要であって、そういったことを国民とともに考えるいい機会ではないかと思っています。私も、20～30年ぐらい前辺りから、グループホームとかをオープンして、いまだに運営させていただいておりますけれども、20～30年前、グループホームを開設する際に、近隣の住民に許可を取らないと施設はオープンできませんが、その頃はなかなかデリケートな問題で、住民の方に御説明するのも大変な状況もございましたが、今では全くそういうことはございません。したがって、この20年ぐらいの間に、世の中に認知症の方を受け入れる体制はすごくできたと思っています。ただ、一方で、まだ遅れている部分もあるかと思えますので、その辺りを含めて、とにかく認知症を特別視しない、そして、人を大切に思いやる心をしっかりと国民が備えていくということが、この取組の重要な観点だと思います。認知症に限らず、全ての政策に通じます。先般

も、私は自殺対策の国の検討会に出席しましたがけれども、同じなのです。とにかく認知症のこういったことを進めていくことで、日本にとって、周辺分野にも、いわゆる国民にとっても、大変いい取組になるということを期待しております。10～20年後には当たり前になって、こういった会議すらなくなるような社会になるのだらうとは信じていますけれども、そういった形で、我々日本医師会としても、課題に対してできる限りの努力をして、いろいろと取り組んで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。

○粟田会長

江澤委員、ありがとうございます。藤田委員から発言したいということですので、藤田委員、どうぞ。

○藤田委員

皆さんのたくさんの意見を聞きながら、私は、17年前から言いたいことがあったというか、皆さんに考えていただきたいことがあって、この場で話していいものか、悩みながらですけれども、この法ができて、ぜひ皆さんにもう一度考えてほしいと思うことが1つあります。私たちの障害は、認知機能の障害だと思うのですよ。私も障害者手帳をいただいているのですけれども、多くの国民の皆さんが思っていることは、障がい者というくくり、障害のある人のくくりの中に、3つの区分として、身体と精神と知的の障害があると広く認識されています。その中に、本当に本人となってみると、無理やりだなと思うのです。精神障害の中に認知症の人たちが入っているのです。そのことが、専門医の皆さんの研修や様々なほかの専門職の皆さんの研修の中にも、認知症の人が精神障害のある人としての知識がどんどん広まってきている。そこが、大きな誤解と偏見、理解の進みが悪いということにつながっていないかなと、ずっと思っているのですよね。これから一気にそこをどうするかと考え切れないかもしれないですけれども、この法ができて、認知症のこと、認知症の人の理解を進めていくということも入っていたと思うので、今こそ、もう一度、本当に正しく、きちんとした本人の理解が進むようにするために、見直してみるということも入れてくださることができないかなということが、私の願いです。よろしく願います。

○粟田会長

ありがとうございました。それでは、松本委員、どうぞ。

○松本委員

日本商工会議所の松本でございます。

商工会議所は、全国に515か所があり、125万の中小企業・小規模事業者の会員を擁しています。地域の中小企業等の方々を支える機関でございますが、最近の動きを見ています

と、いわゆるコミュニティービジネスなど地域を支える様々なタイプが増えてきております。また、資金調達手法において、例えば、投資型のクラウドファンディングといったエクイティを活用するような新しいケースが出てきています。社長の事業への思い、つまり、地域のために具体的にこういう貢献をしたいとか、地域をどういったふうに良くしたいかという考えやビジョンに共感してもらって、幅広く小口で資金提供してもらう形態のものです。このような手法を用いるビジネスのことを我々は共感型のビジネスと呼んでいます。先程来、「共生」という言葉が出ておりますが、私が感じるのは、その共生を実現していくためには、その手前の段階で共感していくことが非常に大事なのではないかとことです。ビジネスという形態ではありますけれども、認知症の認知度の向上や正しい理解の促進につながるような地域のコミュニティーを支える共感型のビジネスを、政策的にも支援していくことで、一般の方々の認知度、理解度が増し、共生社会の実現により近づいていくといったことが考えられるのではないかと存じます。政府の施策において、ビジネス分野に対してもいろいろな支援を講じていただくと、より共生社会が実現され易くなっていくのではないかと感じましたので、併せて御検討いただけるとありがたいと存じます。

日商といたしましても、本会議への参加を通じて、共生社会の実現に向けて何ができるかを考えながら、協力して参りたいと存じます。よろしく願いいたします。

○粟田会長

ありがとうございます。それでは、宮島委員、まだ御発言いただけていないかと思うのですが、宮島委員、聞こえますか。よろしく願いします。

○宮島委員

遅れての参加となり申し訳ありません。愛知県知多市長の宮島壽男でございます。どうぞよろしくお願いいたします。基本計画の策定に向けて、当市の取組の中から、特に必要と感じていることを2点ほど申し上げたいと思います。

1点目は、多様性を許容する地域づくりであります。当市では、積極的なアウトリーチと相談支援、参加支援、地域づくり支援を一体的に行う重層的支援事業を推進しているところでございますが、認知症の人に限らず、高齢者、障がい者、子供、外国人など、様々な人が交じり合い、受け入れ合うことで、互いに支え合える地域づくりにつながるものと思っております。多様性を許容できる地域づくりを進めて、認知症の人を含めた、誰にでも優しいまちづくりを進めることが重要かと考えております。

2点目は、社会参加の機会を提供することです。様々な人が役割を持ち、社会に参加することが、地域の多様性を形成するために必要なことだと考えております。そのためにも、認知症施策推進基本計画の策定に当たっては、特定の人や機関だけが過重な負担を強いられることなく、それぞれの役割分担の下で着実に取り組めるものとなるよう、足元の現実

とこれから推し進めるべき目標を勘案して検討していく必要があると思っております。私どもも都市自治体としても、それぞれの地域の実情に応じて、介護保険事業等とも調和を図りながら、これから対応してまいりたいと思います。以上でございます。ありがとうございました。

○粟田会長

ありがとうございました。それでは、最後に岩坪委員、よろしく願います。

○岩坪委員

ありがとうございます。東京大学と国立精神・神経医療研究センターの岩坪でございます。私どもは、認知症の方の体内、特に脳の中で何が起きているのかを研究し、その知見を基に有効なお薬づくりにつなげたいという活動をしている者でございます。お薬を作ることは「創薬」と呼ばれますけれども、認知症に対する創薬にはこの数十年でいろいろな動きがございました。これを、さらにどのように進めていくことが必要で、有益かということを考えるためのメモを作ってみましたので、資料5を御覧ください。

まず、タイトルに「認知症（アルツハイマー病）」と書いてございます。御案内のとおり、認知症の原因となる病気は単一ではございません。様々な原因疾患がございしますが、中でも一番患者さんの数が多く研究も進んでまいりましたのがアルツハイマー病です。この病気の治療薬の開発は、これまで30年余りの歴史の中で、日本が世界をリードしてきたと言えると思います。まず前世紀の末、1999年にアルツハイマー病の脳の中で足りなくなるアセチルコリンという物質を補う「症候改善薬」として最初に実用化されたのがアリセプトというお薬です。しかしながら、このタイプのお薬は、病気そのものが進んで神経の細胞が失われていくことは止められず、あくまで足りなくなったものを補う薬です。さらに長年研究が続けられた結果、昨年になり、アルツハイマー病の発症のメカニズムに直接働いて神経細胞が失われるのを抑える薬、専門用語では「疾患修飾薬」と申しますが、その最初の成功例として、レカネマブという抗体医薬が世界に先駆けて日本から実用化されました。さらに現在、もう一種類のアミロイドβ抗体薬、米国発のドナネマブがこれを追尾している状況でございます。抗体医薬は我々の体をつくっているたんぱく質に対するお薬ですが、さらに病気の原因たんぱく質の元になるRNAという核酸に対して働く薬も開発されて、ヒトで試せる段階まで来ております。このように学術的にも、薬の開発という実用面でも、製薬企業、医学界、そして全世界に競争的な状況が生じております。我々日本においても、基礎的な脳神経科学研究には伝統がございまして、これまでに豊かな成果が出ております。この基盤に認知症に関する医学研究をドッキングさせて、さらに日本が認知症の創薬をリードできると考えております。

次に、本邦発の認知症治療薬をさらに作っていく上で、どんな課題があり、どのような対応策があり得るかを考えてみたいと思います。今日も御説明のありました「幸齢社会」

実現会議の初回に、岸田首相から「治療薬開発の推進は大事ですからしっかり進めてください」というお言葉があったことが印象的でした。実際にこれを受けて、厚労省からもサポートいただいているAMED認知症研究開発事業でも、認知症の創薬推進のために様々なプロジェクトの強化を始めていただいたところでございます。まず基礎的な研究があって、その成果を臨床に応用していくための研究があります。また、その中で使ってゆけるお薬の「種」をつくる創薬の研究など、いろいろな段階の研究に対する支援を、今、集中的に始めていただいたところでございます。この動きは大変頼もしく、また、研究を担う我々自身も責任を感じるところでございます。しかしながら、本邦の認知症に関する研究費は、世界で一番大規模である米国で今年度、38.7億ドル（5000～6000億円）が公的研究に投入されているのに比べますと、まだその数十分の1の規模にとどまっております。また、お薬を作る研究に関連して非常に重要な研究として、早い時期から脳の中で何が起きているかを血液の分析などで明らかにする「バイオマーカー研究」や、新しいお薬を使えるように検証するための臨床研究や治験のための研究体制の整備は、認知症にとどまらず、あらゆる疾患の薬を作り出してゆくために、もっと充実してゆく必要があります。今日私も、本人と本人の方々をサポートする皆様から、種々の重要な取り組みについてお話を伺う中で、よりよい薬を生み出すことは、ご本人やご家族の意思を尊重したよりよい医療・介護提供につながるものであること、そして体制、社会づくりの整備と一体になって「共生社会の実現」をよりよい形で推進し、本人の皆様によりよい生活をしていただくことにつながるものだ、ということを改めて確信いたしました。そのためにも、世界をリードしていけるような日本の認知症創薬の振興を目指して、様々な施策をさらに充実いただきたいと思います。医学研究者の立場から発言させていただきました。

○粟田会長

岩坪先生、ありがとうございました。それでは、大体お時間が過ぎましたので、この辺で締めたいと思います。最後に、全体として何か御意見のある方はいらっしゃいますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、事務局から、次回の会合について、御案内をお願いいたします。

○日野参事官

次回の日程につきましては、調整の上、追ってお知らせしたいと思います。今回は、関係者からのヒアリング・意見交換でございますけれども、このヒアリング先につきましては、別途御案内させていただきますので、よろしくをお願いいたします。以上でございます。

○粟田会長

それでは、これをもちまして、第1回「認知症施策推進関係者会議」を終了させていただきます。皆さん、活発な御発言をどうもありがとうございました。