

認知症施策推進関係者会議（第3回）議事録

■日時：令和6年5月30日（木）10:00～11:57

■場所：中央合同庁舎4号館1202共用会議室

■委員出席者：

栗田主一、井上 隆、岩坪 威、江澤和彦、及川ゆりこ、沖田裕子、鎌田松代、佐保昌一、繁田雅弘、柴口里則、春原治子、戸上 守、新田惇一、藤田和子、前田隆行、松本憲治、宮島壽男（オンライン出席：柴口、宮島）

○栗田会長

それでは、時間になりましたので、ただいまより第3回「認知症施策推進関係者会議」を開会いたします。委員の皆様におかれましては、御多用のところ、御参加いただきましてありがとうございます。本日は、オンラインで出席の柴口委員、宮島委員を含め、現在17名の委員に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。それでは、本日の資料の確認、オンライン会議併用に係る注意事項について、事務局より説明をお願いいたします。

○日野参事官

事務局でございます。本日の資料でございますが、本体が資料1、2-1、2-2、3の4つございます。また、参考資料が1から4まで4つございます。不足等がございましたら、事務局へお知らせください。

オンライン会議併用の注意事項を申し上げます。御発言を希望される場合、会場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ください。さらに、御発言の際には、初めにお名前をおっしゃっていただくようお願いいたします。

なお、本日はちょっと気温が高くなっております。この建物の空調は一括管理で、部屋ごとに調整することができませんので、適宜上着を脱いでいただいたり、水分を十分取っていただくようよろしくお願いいたします。

○栗田会長

それでは、カメラ撮りはここまでとし、カメラの方は御退室をお願いいたします。

（報道関係者退室）

○栗田会長

それでは、次第に従いまして議事に入らせていただきます。まず、基本計画の作成のポイントについて、事務局より説明をお願いいたします。

○尾崎企画官

老健局の尾崎でございます。資料1から資料2－2まで御説明させていただきます。

まず、資料1でございます。こちらは、基本計画の作成などに関しまして、これまでいただいた意見を事務局にて整理したものでございます。法律の施行に先立ちまして開催しました幸齢社会実現会議と、この法律に基づく関係者会議の第1回、第2回の御発言の中で、政府の計画、都道府県・市町村の計画に関する主な意見をまとめたものでございます。1番目の本人等の参画について、2番目の認知症、認知症の人に関する考え方について、3番目の地方自治体も含めた分野横断的な取組等について、4番目の目標・KPIについて御指摘があったところでございます。

時間の関係上、こちらの御紹介は割愛させていただきまして、これを踏まえて基本計画の案の作成に当たってのポイントを資料2－1のほうに整理させていただきました。資料2－1でございますが、まず1つ目のマルでございます。共生社会の実現を推進するための認知症基本法に基づき策定する認知症施策推進基本計画の前文において、2019年に策定しました認知症施策推進大綱に基づくこれまでの取組状況や基本法の基本理念を踏まえて、以下のような取組の基本的考え方を示してはどうかとしております。

3つございまして、1つ目は、認知症の本人が基本的人権を有する個人として、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」に立つこと。2つ目は、認知症の本人・家族等の意見を聴きながら、ともに認知症施策を立案・実施・評価すること。3つ目は、政府の基本計画と都道府県計画・市町村計画とが相まって、一体的・総合的に認知症施策を推進すること、としております。参考までに、大綱の考え方について、大綱では認知症の人や家族の視点を国のほうで重視しながら取り組むということがございましたが、基本法に基づく基本計画においては、今の考え方を発展・深化させて、認知症の人が主語となり、認知症の人・家族等の意見を聴きながら、ともに取り組むといったことが位置づけられていると認識しております。

もう一個、ポイントの大きな2つ目でございますが、地方自治体におけるこれまでの取組については、参考資料3に大綱に掲げてきたKPIの一覧がございますが、そういったKPIを掲げながら取組を進めてきたところでございますが、その取組状況を踏まえるとともに、基本法の基本理念を踏まえた新たな課題への対応を推進する観点から、以下の2つの方針でKPIを設定してはどうかと考えております。

1つ目でございます。これから策定する計画は第1期の基本計画になりますが、その計画期間中に重点的に取り組むべき重点課題、達成すべき重点目標を設定し、それに関連する指標をKPIとして設定する。2つ目ですが、地方自治体におけるプロセス（本人等の参加

状況、分野横断的な取組状況等）や、地域の課題・資源を踏まえた多様な取組を推進する観点を重視する。この２点の方針でKPIを設定してはいかがかと考えております。参考としまして、今申し上げた重点課題の素案として２つ挙げております。１つ目、認知症の本人が日常生活及び社会生活のあらゆる場面でその意思等が尊重された生活を営むことができるようにすること。２つ目、認知症の本人・家族等がほかの人々と支え合いながら共生することができるようにすることとしております。

それから、重点目標・KPIのイメージを【参考２】に挙げております。まず、重点目標として、例えば認知症の本人・家族等の意見を聴きながら施策を立案・実施・評価することとした場合、それについてのKPIは、都道府県・市町村計画の策定の際に認知症の本人・家族等の意見を反映している自治体数とするイメージ。それから、例えば認知症であることをオープンに語れる社会とすることという重点目標に関するKPIとしては、オープンにできると考える認知症の方または国民の割合をKPIと設定するイメージもあるかと思います。

続いて、資料２－２は、今申し上げた基本計画の構成のイメージ、目次的なものになりますが、そちらを全体として整理したものでございまして、資料２－２の裏面が法律上の規定等を整理したものでございます。

○栗田会長

ありがとうございました。ただいま、基本計画の作成のポイント案について、事務局より説明いただきました。これについて意見交換をさせていただきたいと思います。いつものことですが、御発言は早口にならないでゆっくりお話しいただければと思います。それでは、自由に御発言いただければと思います。佐保委員、どうぞ。

○佐保委員

ありがとうございます。私からは、努力義務となっている都道府県計画・市町村計画について意見を申し上げたいと思います。介護保険事業計画においては、保険者である市町村が給付費の推計に基づく保険料の算定などの事業計画を策定し、都道府県は介護保険事業支援計画を策定し、市町村を支援するとの役割整理が行われております。

認知症施策推進に係る計画を都道府県と市町村が策定する際に、地域において混乱が生じないように、それぞれが策定する計画の位置づけ・役割などについて、国が策定する基本計画においてしっかりと整理する必要があると考えております。

また、避難行動要支援者の個別避難計画が未策定の自治体も多く残る中、とりわけ小規模の市町村では職員数も少なく、新たな計画の策定により現場の負担が増加し、計画策定自体が目的化してしまうことが懸念されます。計画の実効性を担保するためにも、例えば介護保険事業計画に認知症施策推進計画を包含できるようにするなど、事務負担を軽減するために、地域の実情に応じて柔軟な対応を可能とすることや、計画策定に当たっての市町村への支援策などについても検討すべきと考えます。

○栗田会長

ありがとうございました。そのほかにいかがでしょうか。オンラインの委員から手が挙がっています。柴口委員、よろしくお願いいたします。

○柴口委員

日本介護支援専門員協会の柴口です。ただいま前段の方がおっしゃったところなのでかぶってしまうのですが、特に資料2-1の黒ボツの3つ目、私は都道府県の計画等に参加させていただいているのですが、しっかり国から示していただかないと、国から基準がまだ届いていないとか、そういう言葉がしょっちゅう出てきますので、しっかりその辺の基本的なことを伝えていただいて、国と都道府県と市町村が一体となるような仕組みづくりをぜひつくっていただきたいと思います。前段の方がおっしゃったので、もう言いませんので、ぜひその辺はよろしくお願いいたしますと思います。

○栗田会長

ありがとうございました。鎌田委員、どうぞ。

○鎌田委員

ありがとうございます。認知症の人と家族の会の鎌田です。1つ目のところですが、どこに入れるかというのがありますが、共生社会とはどんな社会かというところを、法律の中の第1条には書かれているのですが、それをもう少し具体化してみんながイメージを持てるような形で、基本的な考え方の中に、そこが一番の目的のところなので、4つ目のボチに入れていただくことが1つです。

もう一つは、KPIに対する懸念です。大綱の中でもKPIはたくさんあって、これだけ達成できているかという中間評価がありましたけれども、確かに数というのはみんなが見たときにとても分かりやすいと思いますけれども、中身が見えません。本当にどんな地域になっているか、認知症の理解が進んでいるかというところが分からないので、KPIとともに定量的なところが見えるような指標も考えていただければ、難しいことですが、それをお願いしたいと思いました。

○栗田会長

ありがとうございます。新田委員、よろしくお願いいたします。

○新田委員

長崎県福祉保健部長、新田でございます。資料1の3、「地方自治体も含めた分野横断的な取組等について」という点におきまして、1点御意見を申し上げさせていただきたい

と存じます。本日の御議論の中でも、認知症施策の推進に当たって共生社会という共通のビジョンの実現に向けて幅広い解決を図るためには、地方自治体が縦割りを超えて分野横断的に取組を進めていくことが必要であるということについても議論がなされているところでございますが、基本計画にその方向性を示すことは重要であると考えております。

本県では、分野横断的に施策を推進している事例といたしまして、認知症と若干ずれまされども、今年3月に策定したケアラー支援推進計画に基づく取組がございます。具体的には、福祉・保健やこども、産業・労働の各分野の所管部局が参加する協議の場をつくり、その中で「ヤングケアラー」や「介護・仕事の両立支援」など、計画が目指す理念を共有した上で、それぞれの所管部局が自らの分野に関わる施策について、それぞれが責任を持って推進しているところでございます。

しかしながら、こういった効果的な連携の在り方は、地方自治体の実情によってそれぞれでございます。資料1にございます「都道府県単位で年1回の全部局が入る会議開催」の規定などの御意見がございましたところではありますが、全国一律の取扱いを基本計画に盛り込むことが、庁内における連携の推進につながることを妨げてしまうおそれもあるところでございます。

県庁においては、各所管部局が責任を持って職務を遂行していくことが第一でございます。庁内における連携会議というよりも、各所管部局を主管する国の担当省庁からの働きかけのほうがより効果的であったり、実効性を伴う、といった事情もございます。したがって、自主的な庁内のやり取りを尊重いただくといったところも御配慮いただきたいと考え、意見を述べさせていただきたいと存じます。

○栗田会長

ありがとうございます。前文に記しておいてもらいたい、ということだと思いますが、いかがでしょうか、ほかに何か。井上委員、どうぞ。

○井上委員

ありがとうございます。基本計画の前文における基本的な考え方につきましては、推進大綱と比較しても、本人・家族といった当事者に焦点を当てるという点、あるいは、国、都道府県・市町村計画と一体的に取り組むという点、いずれも異論はございません。

その上で、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につきまして、既にいろいろな御議論があったと思います。この基本計画の策定に基づいて広く理解を深めていかなくはないと思いますけれども、新しい認知症観というものが実際にどういうものなのか、というのはなかなか説明が難しいと思いますし、その理解の前提として、まずは認知症に対する正しい理解とか、現状とか、将来像がどうあるべきなのかということも併せて理解を促進していく必要があると思います。

KPIにつきまして、他の委員からも御指摘がございましたけれども、既に大綱に多くのKPIが設けられております。各地域で地域の実情に合わせて、かつ御本人とともに考えていくことが非常に重要だと思いますので、KPIの達成が目的化することがないように、なるべく多様な取組を評価できるような簡素なKPIにすべきではないかなと考えております。

○栗田会長

ありがとうございました。ほかにはいかがでしょうか。及川委員、どうぞ。

○及川委員

日本介護福祉士会の及川でございます。私のほうからは、ポイントについて少し御意見を申し上げます。資料1のこれまでの意見の中で、2の1つ目の○に書かれておりますけれども、中段から、「全ての地域住民に、わかりやすく、自分ごととして理解してもらうことが重要である」とあります。認知症の御本人・御家族を含め、国民全体の認知症の理解はまだまだ乏しく、介護実践の中においてお仕事をしています中で、偏見や先入観から、これまでの関係性が壊れてしまうとか、認知症の御本人・御家族が著しく傷ついてしまうことなどを目にしていまいりました。

今回の基本計画の作成について、具体的なところは資料2-2の基本的施策の1番目に書かれているのですが、このポイントというところにもしっかりと含めるべきである、明文化するべきであると考えます。

○栗田会長

ありがとうございました。そのほかにはございませんか。前田委員、どうぞ。

○前田委員

100BLGの前田です。私のほうからは、資料2-1の1ページ目、上段のポツ3つのうちの2番目、「認知症の本人・家族等の意見を聴きながら、ともに認知症施策を立案・実施・評価すること」と書かれております。これから本人・家族とともに意見を聴きながら、というところでは、例えば、認知症希望大使の方から意見を聴いて一緒に参画をしていただいているという自治体が現れてもおかしくない状況ではあります。

これは案ではありますけれども、例えば地方自治体においては、広報の活用においてパブリックコメントを求めたり、さらにはこのような計画と一緒に立てたいという希望者を募ったりすることで、多くの認知症のある方の意見が出る、または会場に一人で来られる、来られないは別として、サポーターの方とともに対話をする中で、大切な言葉、エッセンスが出てくるのではないかなと思います。そういったパブリックコメントないしは広報での募集も具体的に入れていくと、一人ないしは限られた人の意見が全てというようなことが避けられるのではないかなと思います。

○栗田会長

ありがとうございました。いかがでしょうか。松本委員、よろしくお願いします。

○松本委員

日本商工会議所の松本でございます。これまでのご発言にありましたとおり、新しい認知症観の普及、啓発は大事だと思います。それとともに、本日の資料の中にも記載されている、認知症予防や、進行予防などの科学的知見、つまり正確な情報をしっかりと一般の方々に普及させていくことが、大切だと思います。それも新しい認知症観の普及に向けた重要な要素の一つかと存じます。KPIももちろん大事だと思うのですが、実際に普及していくための施策そのものをしっかりと行っていくことが必要かと存じます。

商工会議所は全国に拠点がありますが、それぞれ政府、自治体と連携して様々な関連施策の普及のお手伝いもしております。職域への普及というのは、事業者の方も従業員の方も皆さん忙しく仕事をされておりますので、そこに浸透させていくというのは、しっかりとした計画とか手順、また担い手がいなくなかなか広まっていけないということが、経験則からもございます。国と自治体、関係機関がよく連携し、施策の充実と普及を丁寧に進めていくことが重要であり、ぜひそういった観点も基本計画等に示していくことが大事ではないかと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

○栗田会長

ありがとうございました。そのほかにいかがでしょうか。江澤委員、どうぞ。

○江澤委員

ありがとうございます。まず、認知症の本人・家族等の意見を聴くというのは極めて重要なことであります。その上で、前田委員もおっしゃいましたけれども、認知症の方が100人いらっしゃれば100通りの人生があります。要は、100通りの意思が存在します。したがって、前田委員が御指摘されたような事例もよくあることかなと思います。もちろん代表性も重要でありますけれども、一人一人の認知症の方を、これから相当数が増えてくる中で、支えていく。きめの細かい日常生活圏域における支援体制を構築していくことが重要であります。したがって、地域ケア会議やサービス担当者調整会議なども活用しながら、そこにいらっしゃる認知症の方一人一人を誰がどういうふうに支えていくのかという具体的な支援体制の構築は十分力を入れていただきたいと思います。

また、自治体の取組等がそこにお示しがありますが、これは先ほど佐保委員もおっしゃいましたが、やはり自治体の職員には限りがありますし、あるいは人事異動というものも付き物でございますので、他の市町村の地域支援事業とか介護保険事業計画等、既存の仕組みとうまく連携して、実働可能な仕組みを改めてここにつくっていく必要があると思います。

共生社会というのは地域住民全ての人が関わるものでありますし、認知症に限らず、障がい者、いろいろな方々が住民にはいらっしゃいますから、この施策が他の障がい者を含めて波及効果を持ち、この施策をやれば、認知症にかかわらず障がい者も含めて共生社会につながるのだというような仕組みも期待しているところでございますので、何とぞよろしくお願いいたします。特に、一般の住民と認知症との関わり方は重要です。想いやりのある地域社会をどうつくっていくのか、というのが大変重要だと思っていますので、そういった想いやりの視点も含めていくべきではないかなと思います。

3つ目、最後に、これは井上委員も御指摘なされましたけれども、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」というのが私も分かりにくいと思っています。これまでの認知症観と新しい認知症観はどこが違うのか。これまでの認知症観は、言い換えますと、たとえ認知症になっても自分らしく生きていくというものを、我々も一般の方も医療・介護現場でも共有して求めてきたところでございます。したがって、そこは決して今も揺るぎないものだと思っていますので、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」というのは、もう少し理解が深まるような書き込みが要るのかなと思っています。

○栗田会長

ありがとうございました。藤田委員、どうぞ。

○藤田委員

今、新しい認知症観のこととか、予防の普及も大切では、という話が出ていましたが、新しい認知症観というのは、こうした会議の場にこられる専門分野の方はその人個人に人権があるという理念はあっても、現場に下りてくると、そして国民まで下りてくると、そういうふうには思っていない、差別と偏見の感情がまだまだ渦巻いているというのが実際なのですね。

私たちが、本人として発信していくこと、社会参画していくことによって、認知症になってからも人生が終わりではなくて、まだ希望を持って工夫しながら生きていくことができる、認知症になってからの第2の人生が始まるのだ、それが無理ではなく可能なのだという認識が広がってきていますが、そうしたことによって認知症になることを恐れて、ならないようにするというのではなくて、誰がなってもいいのだ、なってからも暮らしは続けていけるような社会に変えていくための基本法だと思うのですよね。

新しい認知症観を持つと、早く分かってよかったね、早く病院に行ってよかったね、先輩の認知症の人たちに会いこんなふうに住らしているんだ、隠れたり、隠したりということを周囲も自分自身もしないで、オープンな状況で生きていける、そんなふうになるのではと思うのですよね。その人にはまだ力が残っていて、「できないよね」を前提とした、「支援してあげます」という認知症の人たちへの関わりではないことが新しい認知症観か

なと思います。

そもそも、これまでの認知症施策が医学モデルに基づいたものだったのではないかと思います。それを社会モデルに転換していくことが今回新しくなったことだと思います。

予防のことも、本人団体が予防を入れるなどと言っていると批判されたりしたのですけれども、予防を入れるなどとは言っていない。私は、認知症になって早くに診断されるという二次予防をして、認知症になってからも自分らしく生きて、進行を緩やかにするという、三次予防をやっています。予防は大事なわけけれども、国民が求めるがままに、一次予防のこと、認知症にならないにはどうしたらいいか、そのエビデンスは、みたいな、そういう議論ばかりを展開させて国民に示していくのは間違いだと思うのです。

もちろん、元気に年を取っていくためには、今まで言われていた予防法は効果があると私も思っていますけれども、そこに重点を置くのではなくて、本人たちが認知症になってからも元気に暮らしている状況、それはなぜなのかな、というところを医療の方たちも本人と一緒に研究というか、本人の話をよく聞いて、それで元気に暮らせるんだねということを知って、それを国民の皆さんに示していく。みんな、認知症になるのは怖いけれども、なってからも大丈夫だよということを示していける、進行予防の方法があるよと、そういう予防の普及みたいなことを今後は深めていったほうがいいと思うのですよね。

新しい認知症観にしても、いろいろなことを考えるのは、とにかく本人とともに作り出さないといけないので、本人たちが自分の経験とか思いだったり、一緒に社会参画できる状況を県・市町村レベルでやっていけるような取組、そして、行政の力も大事なわけけれども、行政は音頭をとるけれども、実際に動くのは住民レベルなので、住民たち、地域の力を引き出せるような方策も要るかなと思うのですよね。

医療だけでは認知症の人たちの暮らしはよくならないと実感しています。治療を受けていますけれども、それだけで私が17年間元気に暮らしているわけではないと本当に実感しています。人とのつながりとか、こういう場に参画できるという状況の中で、一生懸命考えたりして、今日の資料も見ただけでもくらくらするのですけれども、とにかく思うことを言うしかないみたいな感じです。そういうふうに認めてくださるこういう場がある、そういうのをずっと積み重ねてきたからこのようにいられるというのがあるのです。この人だからできるのだよねではなくて、認知症の方たちは誰でもできる、私の住んでいる鳥取でもできていると思うので、認知症のある人たちの力を信じて、本人とともに社会をつくり出せるということが可能になっていくような施策になるとうれしいなと思います。

KPIのところで書いてくださっていますが、数も大切なのですが、どういう数かというと、認知症のある私が何々できているとか、「『認知症であることをオープンにできる』と考える認知症の人又は国民」という例が出ているのですけれども、認知症かと思ったときに安心して医療に向かうことができるとか、安心して仕事ができるとか、コミュニケーションが認知症になる前と変わらないと思えるとか、認知症の本人になった時にどうであるかということも入れていくと、イエスが少なかったら何か足りないのだなと思って、そこ

を目的にしてまた改善していく、そんなふうに考えていただくとうれしいと考えています。

○栗田会長

ありがとうございました。ほかにはいかがでしょうか。繁田委員、どうぞ。

○繁田委員

繁田でございます。今のお話をお聞きしていて、私がお邪魔したことがある市役所とか県庁、村役場を思い出していて、何も言わなくてもやるだろうな、政令指定都市なんかはそうだと思うのですが、何も言われなくても自分のところで始めていらっしゃる場所もありますし、反対に、何を言われても無理だろう、できないであろうというところもあると思います。特に町村では、です。東京、神奈川にも村が1つずつありますけれども、難しいだろうな。そうしたところを別にすると、やったほうがいいのだけれども、どこからやったらいいか分からないというところがこの計画で加速するといいかと思うのですね。

そのためには、課題とか目標は段階的なものをイメージできるようなものにすると、例えば目標とか指標が1つだけだと、あそこは進んでない、ここは進んでいるになってしまうので、幾つかの点の段階的な目標みたいなものがイメージできると、我が村では、我が町ではここら辺ができそう、こっちは進んでないけれども、差し当たりこっちができそう、というところで自己評価をして、そこから一歩前進することになると思うのです。

計画がどれだけ実行されたかというのを誰が評価するかというのは私は知りませんし、国が行って評価するということではないと思うので、自己評価と計画の修正等を繰り返していけることになると思うのです。そうだとすると、国で示すことがあるとすれば、幾つかのポイントの段階的な目標みたいなもので、こういう認知症施策に関してはこんな展開の仕方がありますよというのがあると、幾つかの、あそこはやるかな、やらないかなと思っている役場の人とか県の方もやるかなと感じました。

○栗田会長

ありがとうございます。ほかにはいかがでしょうか。資料2-2に全体の基本計画の構成イメージも書かれておりますけれども、まずは前文に何を盛り込むか、そういう議論が今なされておりますが、その後にも基本的な方向性とか取り組むべき重点課題等と記載するところがございますので、そこに何を書き込むか、これは事務局のほうでこれから検討していただけたらと思うのですが、その大事な観点を皆さんから御発言いただくということによろしいのではないかと思います。ほかには何かございますか。どうぞ。

○藤田委員

資料２－２の前文のところと言われて見たら、「我が国における認知症施策をめぐる状況、大綱に基づくこれまでの取組状況や基本法の基本理念を踏まえた」と書いてあるのですけれども、これは新しいものをつくる時にこの前文が入るということですか。

○尾崎企画官

おっしゃるとおりで、これまでの状況を踏まえながら、今回、基本法の基本理念ということで、整理とか補足は必要ですけれども、新しい認知症観という考え方があるということを整理して、まず前文として国民に分かりやすく示すことが必要かなと考えています。

○藤田委員

大綱に基づいていたものも引き継ぐ感じで。

○尾崎企画官

大綱に基づいてこれまでやってきた状況というのは状況として踏まえるということです。あくまで状況として踏まえて、足りるところ、足りないところがあったから新しい考え方に基づき基本法ができましたよね、その考え方はこういうことですよということ。基本的には、新しい考え方を示すまでの流れを書くイメージかなと思っています。

○藤田委員

基本法の理念に基づくものを出すという。

○尾崎企画官

そのとおりです。

○藤田委員

それが両方かなと何となく見えて、あれ？と思ったのです。

○尾崎企画官

今の御意見を踏まえて対応します。

○栗田会長

いかがでしょうか。そのほかにございますでしょうか。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。この前文の中に何を入れるかという問いかけをいただいたのですが、基本法の共生社会の実現を進めるというところの中で一番大事にしていることは何かというのは、この前文の中に入れていただきたいと思います。

基本的考え方というところで3つお示しになっていらっしゃいますけれども、どれも大事だと思うのですが、やはり先ほどから出ているように、当事者とともにつくっていく、参画というのはとても大事なと思いますし、ここの中でのその辺りの議論も必要なかなと思っています。

参画も大事だし、基本的人権を有する個人というのは、認知症の人が人として見られていなかったという時代があった過去の部分から、そうではないのだというところをきちんと示したものであるので、人として見てほしい、みんなすべからく同じ人なのだとすることを言ってほしいということもあるので、当事者参画とか、基本的人権の尊重とか、その辺りを前文の中に入れていただきたいと思います。つくる上での一番大事なこと、これをここから進めていくために大事なことは書いていただければと思います。

○栗田会長

ありがとうございます。ほかにございますでしょうか。藤田委員、どうぞ。

○藤田委員

何度もすみません。市町村で基本計画を立てようとしているところがあると思うのですが、せっかくできて、こういう法律ができたということもまだ行き渡っていない、これまでどおりの方針でそれぞれの施設やいろいろな取組をやっているというところが残っているのですよね。

今回計画ができたとしても、自分のところとは関係ない、あまり興味ないというふうではなくて、全ての人のための認知症の施策だから認知症に関わる取組をしておられるところは最低限でも「今ある取組や方針を基本法にのっとって点検する必要がある」ということもはっきり示していただいたほうが、皆さんがこれでいいのかなと考えてくださるかなと思うのです。

これまで認知症に関わらなかった企業さんとか今まで認知症のことに関係ないと思っていた人たちも、認知症の人たちが病院とか施設などにいるからと切り分けてしまっていたかもしれないですが、私たちの暮らしに関わる分野は、全省庁といわれるようになってるので、そういうところの人たちも関心を持っていただけるような、関心を持たないといけないなと思えるような文言が前文に入ったら理想だなと思いました。

○栗田会長

ありがとうございました。いかがでしょうか。ほかにございますでしょうか。大変重要な御意見をたくさんいただいたかと思います。「共生社会の実現を推進するため」という言葉が恐らくこの法律の一番大事なところだと思いますので、このことが前文に、鎌田委員がおっしゃったように分かりやすくビジョンが書かれていることが大事なのかなど。そこにいろいろな要素があると思うのですけれども、そういうことかと思いました。ほかになにか御意見はございますでしょうか。沖田委員、どうぞ。

○沖田委員

もう今更なのですけれども、基本的施策の11の中に若年性認知症という単語が出ないと、若年性認知症についての施策が進まないという現状があるのではないかと危惧しています。

○栗田会長

すみません。これは後半の基本的施策のパートで、沖田委員にぜひ発言していただければと思います。この後でよろしいですか。

○沖田委員

はい。

○栗田会長

ほかにはよろしいでしょうか。それでは、次の議題に進めさせていただいて、次は基本的施策ということになりますけれども、また戻って全体の意見を述べていただいても構いませんので、次の中で御意見をいただければと思います。それでは、基本的施策について、まずは事務局より説明をお願いいたします。

○尾崎企画官

それでは、事務局より資料3について御説明します。資料3の前提となっているこれまでの意見については、参考資料2のA3ファイルに整理させていただいておりますので、こちらも御覧いただければと思います。

資料3について、時間の関係上、全部を御説明する時間はないので、ポイントのみ御説明いたします。こちらのゴシック体の太い字の1から12は、認知症基本法に基本的施策として12条にわたり掲げられているタイトルを簡単に書いたものでございます。その下の(1)というふうになっているのも、法律の条文にそれぞれ書かれている言葉を書いております。それぞれについて今まで出たものを、一部空白になっているところはあまり明示的な御意見をいただいていないところも含め、取りあえず法律の立てつけとして書かせていただいております。それから、あくまで参考でございますが、大綱にこれまでどのような施策が

あったのかというのをやや小さい字で書いているというものでございます。

まず1ページ目からでございますが、「認知症の人に関する国民の理解の増進等」というのが基本的施策の1番目にございます。その中には(1)から(3)までございました。

ポイントだけ御説明しますと、学校教育、社会教育、運動の展開、いずれも認知症の本人の参画が大事だという御意見があったかと思っております。学校教育については、子供、学生だけではなくて、親や教師もといった言葉もあったかと思います。

(2)の社会教育のことについては、誰もがなり得る、そして、自分ごととして備えというお言葉もいただいておりますが、そういった言葉も書かせていただきました。男性というのは例示だと思いますけれども、どういうターゲットに対応していくべきかという御示唆もいただいたと思っております。また、地域の企業、経済団体や自治会等と連携も大事ですし、サポーターなどの養成をするだけではなくて、活躍できる環境整備が重要といった言葉もいただいております。運動についても、本人発信支援のさらなる推進が重要というふうにいただいております。

おめくりいただきまして、2番目が、バリアフリーの関係でございます。(1)から(5)がございまして、移動のための交通手段の確保としては、75歳以上高齢者の免許制度についての問題提起をいただいております。交通の安全については、これまでの御議論の中では具体的にはいただいていないところでございます。

(3)地域において見守るための体制の整備という中では、災害時等ということで、お一人暮らしの方もいらっしゃいますが、災害時等における見守りとか、いろいろな機関で連携いただくに当たっての個人情報保護の課題も御示唆いただきました。それから、利用しやすい製品・サービスの開発・普及の促進ということについては、さらに進める環境整備が重要と。

次の3ページ目でございますが、(5)について、認知症バリアフリーの手引なども作っておりますが、幅広く個別の業種で進めることが大事といったことや、企業が本業のビジネスチャンスとしてやるということや、従業員の介護離職防止にも役立つという経営戦略として捉えていただくような、経営層を含めた働きかけが大事ではないかということを書いております。

続きまして、「認知症の人の社会参加の機会の確保等」ということで、(1)から(3)までございますが、認知症の本人自らの経験等の共有機会の確保ということで、御本人さん方からいただいたピアサポート活動の推進、診断後の早い段階でといった言葉もいただいております。(2)社会参加の機会確保においては、居場所づくり、役割づくりといった言葉、それから地域の介護事業所と企業とが連携しやすいことが大事だということもいただいております。

続いて(3)でございます。若年性認知症の人等の就労に関する事業主に対する啓発・普及等ということで、こちら先ほどバリアフリーでも申し上げましたが、経営層への普及・啓発が重要ではないかということが関連した御指摘かと考えております。

4 番目、「認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護」に関してでございますが、（１）としましては、認知症の本人を含む全ての関係者が意思決定支援の意味と重要性を理解することが大事ということをいただいております。消費生活における被害の防止ということも法律に書かれておりますが、そういった観点もあるということをお紹介させていただきます。

5 番目、「保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等」について、こちらはたくさん御意見があったので主なものについて書いております。（１）基本的に医療の話で言うと、専門職の方について認知症対応力の向上を図ることが重要。それから、認知症疾患医療センターで診断後支援までの一貫した支援を行えることが重要。ほかにもありますが、BPSD対応や虐待・身体拘束の防止に向けた御発言もいただいております。続いて（２）でございますが、保健医療福祉で有機的な連携を図りながら取り組んでいくということで、こちらでも独居といった言葉や、リハビリテーションによって本人の意向を尊重した生活ができるようにといったことを記載しております。（３）でございますが、人材の確保、養成、資質向上ということで、研修や介護人材の確保などが重要ということで書いております。

6 番目、「相談体制の整備等」です。（１）は認知症の人または家族等からの相談に応ずる体制ということで、地域包括などだけではなくて、企業における相談体制の整備が重要ではないかといったこと。（２）においては、認知症施策の要となります認知症地域支援推進員の方の施策が大事ではないかという御発言をいただいております。

7 ページでございますが、「研究等の推進等」ということで、（１）は基礎研究、臨床研究の連携、国際連携が大事。様々な疾患があり、様々なステージがある中でのそういったことを念頭に置いた研究の促進が重要ということ。（２）については、予防・診断・治療だけではなくて、社会参加の在り方についての研究推進と検証成果の活用ということで、若年性アルツハイマーの方を含めた社会参加の観点からの研究について記載しております。（３）は、官民連携や、研究は長期的・安定的に継続できることが必要、あるいは臨床研究の基盤としてのデータの構築といった御指摘をいただいております。

8 ページ目に、「認知症の予防等」ということで、（１）予防に関する啓発等において、科学的知見の普及をし、正しい情報に基づく通いの場などの推進が重要ではないか。（２）においては、早期発見だけではなくて、その後ちゃんとつながる支援モデルの確立等が重要ではないかということを書いております。

9 番目は「認知症施策の策定に必要な調査の実施」、10番目は「多様な主体の連携」、11番目は「地方公共団体に対する支援」ということで、いずれも前の項と連携するものでございますので、再掲は避けております。12番目は「国際協力」ということで、国際会議の場等を活用しながら世界に向けた発信をしていくということでございます。

○栗田会長

ありがとうございました。12項目の基本的施策について、現段階の意見の取りまとめということでございますけれども、ここに書かれていないこと、不足していることも多々あるかと思いますので、この場で皆さんから御意見をいただければと思います。また、御発言はゆっくりでお願いいたします。沖田委員からどうぞ。

○沖田委員

参考資料1の1ページから見ていただければと思います。基本の施策の中に、若年性認知症という単語がなくて、これまでの意見の中にも、いろいろなところには散りばめられているのですけれども、若年性認知症という単語がもうちょっと目立つような形にならないと、市町村の施策にはなりにくいのかなと思っています。数的な統計は栗田先生が出しておられるので、私が実践している中で、今日は3点御提案させていただこうと思います。

1点目は、若年性認知症本人の意思に基づいた支援の重要性です。これは現実には起こっていることですが、本人は介護保険を使いたくないという希望です。障害福祉サービスを既に使っているのに介護保険優先と一律的に処理されて、障害福祉サービスの居宅介護を受けていきたいという本人が、介護保険を受けなさいと言われて、介護保険の認定調査をさらに受けさせられているという状況が現実にはあります。

2ページ目の上になりますけれども、時期ごとの支援として考えていくと、初期は高齢者と同じ介護保険の通所や訪問介護よりも、障害の居宅介護のほうが悲しいかな本人の意思を聞いてくれるのです。介護保険の訪問介護のヘルパーさんたちは、割と自分のペースでやってしまう。そこは高齢者に慣れてしまっているのかなということを感じます。初期から御本人の意見を聞きながら、身体的介護が必要になった状態でも御本人の意思を受け継いでいくような、初期からの支援が大事ではないかと思っています。

2ページ目の下ですけれども、2番目は地域に合わせた支援体制づくりとして、若年性認知症コーディネーターのみで支援できない状況は絶対起こってくると思うのですね。

私は去年の3月まで大阪府の若年性認知症コーディネーターでした。認知症支援推進員と一緒に協働していくことが、とても大事になってくるのです。できたら、自治体ごとの地域の実情に合わせた事業の配置。例えば、大阪府だったら1ヵ所では絶対に足りないのです。北摂と南河内・泉州に必要だと思う。今、政令市の大阪市と堺市は2つとも若年性認知症コーディネーターを置かれたので何とかなっていくのかなと思う。もう一つは、若年性認知症コーディネーターがどこにいるかということを一般市民に知らされていない都道府県があるのです。だから、一般市民がアクセスできていない。この状況はやはり問題だと思うのですね。

大阪市の場合を、3ページの上に示しております。私は去年から大阪市の若年性認知症支援コーディネーターになっているのですけれども、大阪市の場合は24区に認知症支援推進員がおりまして、その人たちはもちろん若年性の支援だけをしているわけではないの

で、大阪市さんの立てつけとしては、推進員や包括支援センターの方たちに若年性認知症支援に関しては助言指導するということで、SV（スーパーバイズ）機能として若年性認知症支援コーディネーターを位置づけてくださっているのですね。研修も含めてスキルアップの向上を担当していて、推進員との関係づくりを行っています。

私が大阪府のコーディネーターだったときに、途中から大阪府では企業向けの研修になってしまって、そのときから推進員と顔を合わせる機会が全くななくなってしまったので、そこから推進員との連携がうまくいかなかったのではないかなと振り返っています。今、国では若年性認知症支援コーディネーターに対しての研修は、基礎研修、フォローアップ研修とあるのですが、コーディネーターだけが知識を持っても支援が難しく、できればコーディネーターが推進員と一緒に勉強できるような研修を地域でなさるといいのではないかなと思います。私たちはそれで結構うまく連携できるようになってきているように思います。

3 ページ目の下ですけれども、私が大阪市の若年性認知症支援コーディネーターとしてしているのは、企業での就労継続支援が主になります。これは各区の推進員さんでは難しく、なぜかという、その会社が隣の市だったり、隣の県だったりするのですよね。そこで、私たちは、地域障がい者職業センターと連携して、相談、職業評価、ジョブコーチ支援を受けさせてもらっています。地域障がい者職業センターにただお願いしますということだけではなくて、本人と会社と関係をつくって行って、認知症については障がい者職業センターの方もそんなに専門家ではないので、症状についてのアドバイスとか本人・家族のサポートなどは私たちコーディネーターが担当するようになっています。ですから、コーディネーターの上手な使い方と推進員との連携を考えていただけたらと思います。

4 ページ目ですけれども、3 目です。若年性認知症の本人が力を発揮できるようにしてほしい。これは資料 3 の中でもいろいろなところにちりばめられていたことです。この間、藤田さんに診断直後が一番混乱し絶望していたと言われて、この文章を足しました。診断後に先輩と出会って、認知症の向き合い方を学ぶ機会が必要だと思います。若年性認知症の場合、認知症になると思っていない時期に発症するので、特にピアサポートが必要で、診断直後の相談ができることが必要だと思うのですね。そして、力を共有し合い、力を発揮できるようになっていくことが大事で、私たちの活動の中では、皆さん、社会貢献したいとすごく言われているので、公園の掃除とか、車椅子の清掃とか、そういうところで活動しています。4 ページ目の下に示しました若年性認知症の方が仕事を継続できるようにまず支援をしていくのですが、それでも継続できない場合は、休職、傷病手当の期間となってきます。

傷病手当の期間中は、就職できません。最近、4 年間精神科デイケアに通って復職した方がいらっしゃったのですね。元の会社に戻った方がいらっしゃったので、この傷病手当金をもらっている期間のときに、どのように能力を維持できるかというのが非常に重要なのではないかなと思います。

5 ページ目の上ですけれども、私たちは、生きがいとしての仕事の場というのをやっておりまして、傷病手当をもらっている間に、就職できない間、進行させないように、また次のステップに進めるように、タックという活動をしています。これは、実施している方たちが主体になってやる活動で、先ほど言った社会貢献したいということで、車椅子の清掃とかいろいろなことをやっております。まだお仕事を続けていく、あるいは福祉的就労（就労継続 B 等）につながるまでの状態の方は、こういう居場所が必要なのではないかなと思います。

5 ページ目の下に書いてあるのは、先駆的に町田でも大分でもされていると思うのです。介護保険の事業所において地域での社会参加活動を実施されておられると思うのですけれども、大阪市でも北区の社会福祉協議会でかみやま倶楽部というデイサービスがボランティア活動や認知症カフェを実施しています。認知症カフェもいろいろなところでできていると思うのですけれども、本人がお客さんになるのではなくて自分がお客さんをもてなすという形のボランティア活動をしております。この 3 点が若年性認知症の支援としては重要なのではないかなと考えております。

○栗田会長

ありがとうございました。若年性認知症の人が直面している課題から、支援の具体的なこととお話いただきました。ほかに何か御意見はございますか。柴口委員、どうぞ。

○柴口委員

日本介護支援専門員協会の柴口です。私から 3 点、意見を述べさせていただきます。

まず 1 点目が、1 ページ目の「認知症の人に関する国民の理解の増進等」の（1）学校教育です。こちらに、「子どもや学生だけでなく、その親や教師も認知症に関する知識」云々と書いています。ここに、学生たちに指導する特に教師や、教師になる前の教員課程の中で認知症の人などに対する理解促進のための教育を入れていただいたら、もっと理解が深まっていくと思い意見を述べさせていただきました。

2 点目が、5 ページ目の（2）です。「保健医療福祉の有機的な連携の確保」という文言があって、1 つ目の○です。ここに「独居など認知症の人を取り巻く課題を踏まえ、かかりつけ医、地域包括支援センター、認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チーム等」と挙がっておりますけれども、今、私たち介護支援専門員は、要介護 1、2 の方が結構独居型で、頑張っているのを見ております。だから、ここには「居宅介護支援事業所」、「介護支援専門員」の文言を入れていただいたら、もっと深まるのではないかなということで、2 つ目の意見を述べさせていただきました。

3 点目が、6 ページ目の 6 「相談体制の整備等」です。「認知症の人又は家族等からの相談に対し、それぞれ総合的に応ずる体制の整備」と挙がっていますが、ここも地域包括支援センターはあくまでも予防の総合相談窓口ですので、要介護状態ですと居宅介護支援

事業に相談が来ますので、その辺の文言を入れていただきたらと思い、この３点を意見として述べさせていただきました。

○栗田会長

ありがとうございます。具体的な御提案、ありがとうございます。ほかにはいかがでしょうか。御意見はございませんでしょうか。では、藤田委員、どうぞ。

○藤田委員

何度もすみません。沖田さんの発言を聞きながら思ったのですけれども、新しい認知症観という中に、若い人も当然含まれているという認知症観を持ってほしいなと思うのです。これまでの施策の中では、高齢者問題、高齢者対策と言われている中の認知症施策だったので、若い人もいますよという付属的な、まれなケースみたいな、そんなふうに書かれていて、国民もそう理解していたのですけれども、新しい認知症観では、若いときからなるのが当たり前、だから切れ目ないということは、その頃からずっと年を重ねていって病状が悪くなっていったからいろいろな仕組みとか人のつながりが切れないように考えていく。若年の問題と高齢の問題は違うというのではなくて、認知症施策の中では一緒であることが大前提で、若年の人たちにとっては特にこういうことに重点を置くべきだという流れで書かないといけない。

就労のことはよく言われているのですけれども、子供を育てていくという立場にある人たちもいるわけで、安心して子育てができるために何が必要かということもちゃんと考えていかないといけない。私の経験からそう思います。学校教育で理解を深めていくといいし、子供たちに対しても、前回にも言ったと思うのですけれども、おじいちゃん、おばあちゃんになるというのではなくて、自分の親になるという場合もある、そこに気づくということもあり得るし、子供たちもよい情報を持っていれば、元気に暮らしていける。怖い病気ではなくて、ちゃんと対応していけばお父さんやお母さんと一緒に暮らし続けられるのだ、ということも分かってほしい。だから、切れ目なくするためには、高齢者はこうで、若年はこうでと、区切ったような施策にしないほうがいいと私は思います。

それから、さきほど、地域包括支援センターの人は予防の相談窓口と言われましたけれども、あれは間違いではないでしょうか。予防の相談だけではなくて、いろいろなところにつないでくださっているのです。もしかすると、そういう地域包括支援センターもあるのかもしれませんが、地域包括支援センターは相談ごとばかりするのではなく、地域とつなぐ役割をしているところなので、もしそういう包括がいらっしゃるのでしたら、この法律ができたことをよく理解していただいて、自分たちの地域包括支援センターとして何をしていかなければいけないかというところを見直してほしいなと思いました。

○和田課長

用語のことで補足がございます。介護保険法上の介護予防支援、介護予防ケアマネジメントを地域包括支援センターが担当している。それは介護保険法上の用語の話であって、柴口さんは認知症予防のことを発言されているのではないと思っています。念のため補足でございます。

○栗田会長

ありがとうございます。新田委員、どうぞ。

○新田委員

資料3について、2点御意見を申し上げたいと存じます。

まず1点目は、3の「認知症の人の社会参加の機会の確保等」の「(3)若年性認知症の人等の就労に関する事業主に対する啓発・普及等」についてでございます。ただいま沖田委員や藤田委員からも御指摘がございましたけれども、認知症の方々のうち、特に若年性認知症の方々に関しましては、「雇用の継続」が大きな課題であると認識しております。これまでも意見が出ている、企業など経済界の方々に新しい認知症観を啓発・普及していくといったことは、やはり重要であると考えているところです。

その上で、特に中小企業などに対しては、若年性認知症の人の雇用継続のためのさらなる手厚い支援が必要なのではないかと考えるところです。具体的には、労働局などによる障がい者雇用の支援メニューや都道府県の若年性認知症支援コーディネーターなどによる伴走支援なども併せて周知して、活用を図ってもらうことが必要であると考えております。就労支援の検討に当たっては、雇用する企業側の視点に立って、活用しやすいメニューを充実させていくといったところも踏まえながら基本的な施策を進めていただきたいと考えているところです。

続きまして、2点目は7の「研究等の推進等」に絡めまして御意見を述べさせていただきます。前回の会議におきまして、認知症の人の新たな将来推計結果が示されたところではございます。しかし、地方自治体が効果的な支援策を検討し、資料3の4ページ目にありますような「保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等」を進めていく上では、認知症の人や家族が地域において具体的にどのような医療や福祉・保健サービスを利用されているのか、市町村やチームオレンジの支援につながっているかなど、より細かい実態を把握することが重要であると考えているところです。

実態の把握に当たりましては、自治体の規模、政令市や中核市、小さな町や村などではやはり実態が異なるといった実情もございます。医療機関の受診や福祉サービスを利用されている方もいらっしゃるかもしれませんが、支援を受けられず孤立している方もいらっしゃるかもしれません。複数のサービスを利用されている方もいると思いますし、地域包括支援センターや民生委員といった地域の多数の方々がどのように関わっているのか、こ

ういったところを、特に成果を上げているような事例を分析していただきたいと思っております。そして、モデル的な自治体の施策を横展開することにつながるような調査研究に期待をしたいと考えているところです。

先ほど藤田委員の御発言もございましたが、医療だけではよくならないといったようなお話もございました。どのような地域社会を構築していくべきかという観点から、基本計画の11項に定められているような「地方公共団体に対する支援」といったところもございますけれども、調査研究などを通じて具体的にどのような施策を実施することが効果的なのか、自治体の施策に参考となるような調査研究に期待していきたいと思うところです。

○栗田会長

ありがとうございます。基本的施策の8ページ9項目にも連なるお話だったと思います。ほかにはいかがでしょうか。鎌田委員、どうぞ。

○鎌田委員

5番のところです。5ページ目の【大綱記載の施策】、「医療従事者への認知症対応力向上のための研修の実施」についてです。実際、病院の中でもされていますけれども、悲しいかな、病院に入院したときに薬物と器具による拘束がまだまだ行われて、BPSDとか治療が終わった後はもう見る影もないような、入院前とは違うような実態がまだあるということで、この大綱の中での研修がまだまだ有効に動いていないというところを指摘させていただいて、これがもっと進むように計画の中に入れていただきたいということです。

それから、2つ目の保健医療福祉の有機的な連携というところで、先ほどケアマネも入れているということがあったのですが、私は認知症の地域支援推進員のことで少しお話をしたいと思います。昨年度の老健事業で、診断直後からのピアサポートにつながるまでの経過のところの調査をさせていただきまして、その中で、ピアサポートの場の紹介を診断医の半分ぐらいはされているのですが、実際、やはり診断直後のショックで、なかなか知らずに、それこそ数か月、数年たってから、例えば家族の会というような当事者団体のところに来られる方がまだまだありました。

片や、推進員さんが活躍されていて、伴走されて早くピアサポートの場につながれているところが調査の中からも出ていました。例えば、私の住んでいる京都市は8万6000人ぐらいの認知症の方がおられるのですが、非常勤の推進員さんがお二人だけなのです。本当によく頑張ってもらっていますけれども、実態を把握するだけで、伴走していくまでにはならない。例えば、宇治市は「認知症の人にやさしいまち・うじ」を宣言されているところで、各包括に1人ずつ推進員さんがいらっしゃる伴走されているところです。格差がとてもあるので、この認知症の基本法でそこを進めていただいて、各包括に推進員さんがいらっしゃるような形を取っていただきたい。

最後に、7番「研究等の推進等」の治療のところで、昨年12月から疾患修飾薬のレケンビによる治療が始まって半年以上たっていますけれども、まだ治療の体制が整っていない県があるということをお聞きしました。やはり希望すれば等しく適切な治療を受けられるような環境の整備、住んでいるところで治療が受けられないということにならないような、どこに住んでいても同じような医療体制を提供できるような形を早急に進めていただくこともこの計画の中に盛り込んでいただければと思います。

○栗田会長

ありがとうございます。では、岩坪委員、どうぞ。

○岩坪委員

ただいま鎌田委員がおっしゃっていただいた点は非常に重要だと思います。認知症の方に有効で安全な治療が分け隔てなくどこにでも受けられる体制を早急に整備する、これは非常に重要かと思いました。今の7の研究のところでございます。私は研究者の立場として、これは非常にバランスよくおまとめいただけていると思いました。ですが、少し気づいた点を2点ほど述べさせていただきたいと思います。

第1点は、これは申すまでもないことですが、様々な研究開発を共生の考え方の下で行っていく。これはいろいろ議論もございましたし、必ず書き込まれてはいると思うのですが、このことの重要性をやはり明記していければなと思います。いろいろな取組があると思います。関係する当事者の意見を常に伺い、重視しながら進めることが大変大事ですが、その前提としては、研究開発の内容は様々な分りにくい点も出てくるかと思います。これを常にあらゆる機会を捉えてシステマティックに御理解いただけるようにしていく、そのための取組が重要だということも重視したいと思います。

第2点は研究等の推進。これは、資料の84ページ目から現在行われている、今始まったばかりの様々な施策がまとめられております。昨年来、基本法が制定されて以来、充実してきているのですが、一番大事なところは認知症の方あるいは当事者に役立つ研究でありますけれども、それを実現するためには、これも申すまでもないのですが、基礎的な研究が重要です。7の(1)には、基礎から臨床に、そして臨床から基礎に、また、社会的な展開にということを書いていただいておりますけれども、基礎研究、臨床研究、それから社会への実装研究が、様々な省庁にバックアップいただきながら、今しっかり連携して進んでおりますけれども、こういった幅広い研究が重要になるのだということを改めて意識できればと思いました。

○栗田会長

ありがとうございます。前田委員、どうぞ。

○前田委員

私からは2点になります。まず、2ページ目の(4)利用しやすい製品・サービスの開発・普及の促進で、3ページ目に移りまして上段に、買物しやすい環境整備(決済方法等)と書かれております。こちらに関しては、スローレジないしはスローショッピングというような取組がスーパーマーケット等で展開してっております。そういった買物をするお客さんの立場の視点プラス、一方ではスローショッピングの働く人、レジの人、こちらも例えば認知症があっても、長年レジをやってきた、仕事として働いてきた方であれば、スローショッピングのレジ打ちならお任せくださいというような、働く側の視点も併せて記載されていると、企業としても取っかかりやすいのかなと思います。

もう一点は、同じく3ページ目の3「認知症の人の社会参加の機会の確保等」の(2)の部分、こちらは「介護事業所において社会参加活動等に参加した利用者が謝礼を受け取る仕組みを活用した取組を推進する」と書かれております。手前みそではございますが、BLGから始まって少しずつ広がってきたという経過がございます。ただ、厚労省からの事務連絡ないしは介護保険最新情報Vol.669等においては、「通所系サービスに限る」という文言が入っていることによって、前回の第2回会議において、グループホーム協会の河崎さんが居住系サービスもこのような社会参加の機会をぜひ拡充をしていきたいということをおっしゃっていましたが、既に介護保険のサービスでは社会参加ができるということも併せて記載していただくと、今回の改正にもありましたが、ローカルルールにおいて各自治体の解釈が異なることでの事業者ないしはそこに通われている、住まわれている御本人たちにとっての利益の創出にもなるのではないかと思います。ですので、通所系だけではなく、全ての介護サービスというような一文を入れていただければと思います。

○栗田会長

ありがとうございました。沖田委員、どうぞ。

○沖田委員

2点あります。先ほど鎌田委員がおっしゃったように、推進員の配置をもう少し厚くするかどうかで認知症の施策は本当に決まっていくと思うので、もう少し人数配置を。京都市で2人なんて無理ですよ。数を聞いてびっくりした。数が多ければうまくいくかということはまた違うことになるかもしれないですけども、まず人数がいないとどうしようもないというのがあるかと思うので、この中の施策として、KPIでもいいので、推進員を人口に合わせて何人以上配置してほしいみたいなことを書いていただけたらなと思います。

もう一点は、4ページの(3)若年性認知症の人等の就労に関する事業主に対する啓発・普及等のところに、はっきり受診勧奨してほしいと書いていただけたらなと思うのですね。職場で受診勧奨していただいて、早く病院に来た人は再就職率が高いのです。なので、会社のほうから徐々に辞めさせるみたいな、どんどん降格して子会社に移していくみたいな

のではなくて、病院に行きなさいと言ってほしいと思うのですね。これから治療もどんどん変わってくるかもしれないですし。

そして、仕事と治療の両立支援のコーディネーターというのは、若年性認知症のガイドラインが出されていますので、両立支援の考え方を活用してほしい。ガイドラインに出ています就業状況の報告書というのをいただくと就職率は上がるのですよね。会社のほうでどんなことに困っているかというのを、口頭だけではなくて、あれに書いていただいて、また保障も書いていただくと私たちも非常に関わりやすくなってくるので、「若年性認知症の人等の就労に関する」というところに、「企業からの受診勧奨と両立支援の活用」というのをに入れていただけたらなと思います。

○栗田会長

ありがとうございました。ほかにはいかがでしょうか。及川委員、どうぞ。

○及川委員

日本介護福祉士会の及川でございます。私のほうから2点御意見を申し上げます。まず、最初の「認知症の人に関する国民の理解の増進等」でございますが、ここに書かれているように、学校教育、社会教育とあります。社会教育の○の2つ目に、認知症サポーターの養成を推進すると書かれています。これは本当にさらなる普及が必要と考えます。

それと、提案ですけれども、教育現場、職場、各団体、組合等に、認知症サポーターを養成するためのキャラバンメイトという制度がありますが、その方々の更なる活用などの強化策を考えたほうがいいのではないかなと思います。

それから、前回のヒアリングのときに、学校教育の場で認知症サポーター養成があると聞きました。ならば、中学生、高校生、そういう方々にもぜひキャラバンメイトという道をつくっていただけるといいのではないかなと思います。これがきっと国民の理解の推進につながるのではないかなと思います。

次に、5番目の「保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等」で、(3)人材の確保、養成、資質向上というものが書かれております。今、御存じのように、介護現場では人材確保がなかなか難しく、人材不足が続いているわけでございます。認知症の研修については介護保険法制度でも加算をつけて推進しているわけですが、現在、私ども職能団体、各都道府県介護福祉士会が、様々なリーダー養成、認知症に特化した実践者研修、リーダー研修等を行っているところがございしますが、全体的に声が出ているのは、やはり多忙な介護職がなかなか受講できないというような状況が続いていることです。学びやすい体制等の推進をしていただきたい。それが認知症ケアについての質の向上、また質の担保につながるのではないかなというところでございます。

あわせて、そういう様々な研修等を終えられた方が実践の現場で活躍されているわけですが、研修だけではなく、職場での事例検討や認知症ケアについて特化したもの、

それ以外でも必要ではあると思いますけれども、そういう事例検討の場の推進についても強化していく必要があるのではないかなと考えます。

○栗田会長

ありがとうございました。ほかにはいかがでしょうか。江澤委員、どうぞ。

○江澤委員

資料3に沿って幾つか意見を述べたいと思います。まず、「男性など」という表記が所々散見されますが、これから女性の独居高齢者も増える中で、男女問わずではないかなと思ったところです。

4 ページ目の意思決定支援です。認知症の場合、できれば早い段階での意思決定支援が求められますので、意思決定支援の場は何も専門職の現場だけではありませんので、一般住民向けあるいは御家族向けの意思決定支援の在り方の周知というものも検討していく必要があるのではないかなと思います。

5 ページ目の上から4行目に、医療や介護現場において個人個人の希望に沿った医療・介護を提供とありますが、ここはやはり個人個人の意思を尊重した医療・介護が重要ではないかなと思います。

その下に、及川委員もおっしゃいましたが、地方では認知症のリーダー研修等を希望して応募してもなかなか受けられない、それに付随する認知症ケア加算も算定できないという実態がまだまだありますので、その辺りは少し改善していただければと思います。これまでは医療従事者等の認知症対応力向上の研修の数がKPIで目標数値になっていましたが、実際に研修を受けただけではなかなか実践できるとは限りませんので、しっかりと実践につながるように、あるいは実践できるような仕組みが必要ではないかなと思います。

その下の(2) かかりつけ医におきましては診療のみならず、特に認知症というのは生活支援が大事ですから、かかりつけ医に診療以外のことについても幅広く気軽に相談できることが重要ではないかなと思います。

また、その下にあります認知症リハビリテーションにつきまして、現状、学習療法に偏っている傾向がございますので、しっかりと環境調整も含めて、IADLに着目した認知症リハビリテーションを推進していくべきではないかと思っています。

最後に、7 ページ目の「研究等の推進等」でございます。必要な医学的エビデンスの蓄積がこれからも求められますし、そういった点ではいろいろな治療の費用対効果、あるいは基礎研究、臨床研究の推進がまだまだ必要だと思いますので、そういったことを支える仕組みも検討が必要だと思います。こういった研究におきましては、疾患のコントロールのみならず、認知症の方の生活を支える視点を盛り込んで研究を推進すべきだと思います。

○栗田会長

ありがとうございました。鎌田委員、どうぞ。

○鎌田委員

何度もすみません。鎌田です。今回もそうなのですが、私たち当事者団体として参画という形を求められていて、特に藤田さん、春原さん、戸上さんが今回もいらっしやっているのですけれども、どんな形で特に御本人が参画をしていくかというのが、この会議が一つのモデルとなるのではないかと。私たちもどういうふうに、家族としてそこをサポートしながら本人の思いがきちんと会議の中とかミーティングの場で発言することができるかです。今回も3名の御本人の方々がそれぞれに御自分の意見を文書で出されています。資料は今週月曜日に送られてきていて、その前ぐらいにはもう既に御説明があったりしているのかなと思って。勝手な推測ですけれども、それはとても大事なことだと思うので、どういう形だったら御本人が、もちろん藤田さんは明確に御発言されると思うのですけれども、ここの会議の場面の中でそういうことが示されたり、少しチャレンジしてみたりというのがあるといいなと思いましたけれども、戸上さん、どうですか。

○戸上委員

私は文章力がなくて、これを出させていただいたのですけれども、いろいろと見て、みんなに当事者の考え方を知ってもらうため、文章がうまい、下手ではないのです。こういうことを認知症の当事者が考えている、やっていると知ってもらいたいのので書かせていただきました。藤田さん、春原さん、戸上で参加させていただいたのですけれども、資料の14、15ページです。いろいろ考えたのですけれども、頭の中が回りませんで、こういう形にさせていただきました。

私は、大分から来させていただきました。デイサービスで毎日30人の認知症の方と楽しく生活しています。いろいろな施策があるけれども、前もって私たちがやっているようなところが認知症当事者としても感じる部分があって、ピアサポート活動も、大分県全域で私とデイサービスの経営者で行っておりますし、ピアサポーターも30人を超えています。田舎なのに、行政的な認知症支援コーディネーターさんがいっぱいいて助けてくれますし、県下にピアサポート活動で網の目を大分県庁の方が張りめぐらせてくれています。だから、要望があったときに、私たちはピアサポート活動として本人と会って話をする。それから、気持ちがあれば、次の日から私の通っているデイサービスに来てくれる。そのような形でずっと来ております。こういうことを全国でやったら、特に若年性認知症の方とか、年が70歳以下の方とか、活躍できる場ができるのではないかと考えております。私も仕事をしていますし、いろいろ考えてくれるのですよ。私も助かっています。

認知症になったときに56歳でした。同級生はばりばり仕事をやって、管理職で気合いを入れるようなやつばかりだったので、私だけ認知症になって家に1年間、2年間ひきこも

る形でした。そこをやっと通り抜けて、診断を受けて7年たちました。そして、今ここに来るような、こんな場を与えていただけるようになって、最高です。私もうれしいですし、これからもできることはやっていきたいと思っております。

今日書いていたのは、私の近くでソフトボール大会をしているのです。全国的にも認知症の方がソフトボールをするDリーグというのを開催しているようですので、大分Dリーグということで開催しました。そこで、当事者の方は活躍するのですよ。日頃はじっとしているのに、ソフトボールになったら頑張って、どんどんバッターボックスに立って、ホームランも打つ。

みんなと仲よくするというか、認知症の人にも尊厳を持って接してくれれば、そして、私たちは同僚だからいいけれども、大きな輪の周囲の方が尊厳を持って接してくれれば、どんどんと自分のことができるのではないかと思います。日頃走れなかった方が走れるようになるのですから、ドクターがびっくりするのではないかと思います。いろいろなケアプランとか治療の仕方はあるのだけれども、やはり仲間との共通の目標というか、彼を走らせる、背中を押す力が認知症同士だったらあるのではないかと思います。

あと、大切にしてくださいというか、物事をリスペクトしてほしいというか、尊敬の念をみんな持って接していただければ、輪は広がっていくのではないかと思います。もちろん高度な医療も必要でしょうけれども、そのように思っています。特に声を上げて言いたいのは、認知症の当事者の届ける声も、簡単な単語で分かりやすいけれども、あまり意味がないと思わないでください。裏にいっぱい意味があるのです。そう考えていただきたいと思います。取りとめない話をしてしまいましたが、そういうことを思って、私も県内でいろいろな講演会に呼ばれて回っております。もう6年間しております。お粗末でした。

○栗田会長

ありがとうございます。その流れで、マイクを春原さんにお渡しいただけますか。春原さんも資料を作ってくれましたので。

○春原委員

私は認知症当事者の春原治子です。当年80歳です。認知症の最初の診断から8年たっております。よろしくお願いします。今日は、ここにあります2点についてお話をいたしたいと思います。なお、写真は、地域づくりをするにあたり記録として残すことについて、地域の人や本人も公開することを承諾しております。

私は、認知症になる前から地域活動をしてまいりました。写真は、23年前から地域で行っている地域づくりのセミナーです。ここで、認知症であっても安心して暮らせるための話合いをしております。豊殿地区は人口5,000人の小さな地区であります。2010年頃から一人暮らしの人が増え始めました。認知症の人も増えて、みんなの拠り所が欲しいという話になって、JAの空き店舗を利用することになりました。これには、当事者の私も委員とし

て立ち上げから参加しております。そこでオレンジサロンという名前で、月2回、第1・第3水曜日に、10人ぐらいのメンバーでいろいろお話しをしております。

私がこれから話そうとしていることをスライドで紹介をさせていただきます。

認知症を学んだ住民が特養や地域で認知症の人と交流している写真です。これはオレンジサロンといいます。60代の男性2人が相談に見えました。この方々は認知症になったことが理由で退職になり、閉じこもる生活になっていました。みんなと交流して、サロンでコーヒーを入れるボランティアを始め、元気になりました。今では、自宅で農業をしたり、仕事に就いたり、地域でも交流できるようになりました。

これからは、私自身の認知症になる前となつてからの様子を紹介したいと思います。私は、認知症になる前から、認知症になっても大丈夫だという学びをしてきました。民生委員になつてから、委員として一人暮らしのお宅を訪問したり、特養や地域で重度の方のボランティアもしてきました。

これは、私がいよいよ認知症になつてから空白時間を体験することなく、すぐに公表して、それまでと変わらない生活をしている様子です。地域の人にも勉強されているので、ボランティアの会長をさせていただくことができました。地域の人たちも新しい認知症に対する考えを学んでいるので、受け入れてくださるので安心できました。でも、男性の方はあまり勉強されていない方が多く、まだ偏見を持っているようです。

これは、私が認知症の当事者と交流している様子です。前のピアサポートのスライドを見ていただきたいと思います。その中で、重度の人にも、安心していられる地域や仲間の中では自分を取り戻すことを知りました。初期だけでなく、重度化しても、何も分からない人だと思わないで、大事なことを考えたり、伝える力はあるので、決めつけないでいただきたいです。私自身も、私の思いを引き出していただくと、とてもうれしく思います。

これからは、本人も新しい認知症観を持ってオープンにすることと、地域の人にも新しい認知症観を勉強されて理解していただくことが必要だと考えます。

○栗田会長

ありがとうございました。戸上委員と春原委員から、共生社会の実現を推進するための大切なポイントというかヒントをいただいたような気がいたします。ありがとうございました。まだ御発言いただいていない方がいらっしゃるかと思いますのですけれども、オンラインの宮島委員はいらっしゃいますか。聞こえないかな。

○宮島委員*

これまでの皆さんの御発言にありましたように、認知症への取り組みには、あらゆる側面からの包括的なアプローチが必要であると考えます。認知症の人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、委員の皆さんのご意見を取り入れていただき、この計画が、地域共生社会実現の「道しるべ」となることを望みます。以上でございます。

○栗田会長

ほかにはまだ御発言いただいていない方はいらっしゃいますか。井上委員、どうぞ。

○井上委員

ありがとうございます。基本的施策の実現に当たりまして、やはり社会づくりの話ですので企業側の果たす役割は非常に大きいと考えております。特に項目の2に挙げられたバリアフリー化の推進については、我々としても今後も引き続き様々な関係者の方と連携をして、手引の作成とか新しい製品・サービスの開発を進めていきたいと思っています。手前みそですけれども、経団連の中でも様々な会員企業向けのセミナーを開催しながら周知を広げていきたいと考えております。

項目6、相談体制につきましては、先般、改正育児・介護休業法も成立いたしましたので、介護と仕事の両立支援もさらに強化をされるという中で、これも周知徹底を図ってきたいと考えております。これは、具体的な基本的施策の項目ではないのですが、全体的な感じとして、もう少し各主体との相互の連携のようなものを強調してもいいのではないかなと思います。我々のところはどちらかというと官民連携なのですが、これは官民だけではなくて、産学官あるいは医療・福祉関係者、御本人も含めて、連携をどうやって図っていくのかということも考えていく必要があるのではないかなと感じました。

○栗田会長

ありがとうございます。大変重要な御意見をいただきました。そろそろ時間でございしますので、本日はこれまでとしたいと思います。皆さん、大変活発な御意見をありがとうございました。では、事務局より、次回会合についての御案内をよろしくお願いいたします。

○日野参事官

事務局でございます。次回の日程については、調整の上、追ってお知らせしたいと思います。

○栗田会長

ありがとうございました。それでは、これをもちまして第3回「認知症施策推進関係者会議」を終了いたします。本日は、皆さんありがとうございました。

(*宮島委員の発言部分は、オンラインのマイク不調によりコメントを事後収載した)