

2024-6-20 認知症施策推進関係者会議（第4回）

■日時：令和6年6月20日（木）9:59～11:58

■場所：AP 新橋 Room K

■委員出席者：

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、柴口里則、春原治子、戸上 守、新田惇一、成木迅、藤田和子、堀田聰子、前田隆行、松本憲治
（オンライン出席：及川、沖田、柴口、新田）

○岩坪会長代理

皆様、おはようございます。ただいまより第4回「認知症施策推進関係者会議」を開会いたします。本日、粟田会長が体調不良のため御欠席でございます。会長代理を拝命しております私で進行を務めさせていただきます。よろしくお願いいたします。

委員の皆様におかれましては、御多用のところ本日も御参加いただき、ありがとうございます。オンラインで御出席の及川委員、沖田委員、柴口委員、新田委員を含めまして、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。それでは、資料の確認、オンライン会議併用に関わる注意事項について、事務局より御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けれども、本体が資料1と資料2、あと、参考資料がございます。不足等ございましたら事務局へお知らせいただければと思います。

次に、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。御発言の際には、初めにお名前と所属をおっしゃってください。なお、マイクをテーブルに一つずつ置いておりますので、御発言の際は、適宜回してお使いいただけますと幸いです。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きますと存じます。

（報道関係者退室）

○岩坪会長代理

ありがとうございます。それでは、議事に入ってまいりたいと思います。まず基本計画の素案について、事務局から御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。私から資料1の認知症施策推進基本計画の素案について、御説明させていただきます。1ページでございます。前文、基本計画について、基本的な方向性についてということで、こちらが目次となっております。

2ページの前文を御覧ください。第3回会議の議論でも、前文に今回の基本計画の新しいポイント等を分かりやすく記載するように等の御意見を入れていただいておりますので、ここでは括弧書きの見出しにおいて、ポイントが分かるように記載しております。

前文の一つ目のマルでございますが、基本法の成立を踏まえた認知症施策の新たな展開ということで、基本法はその目的の第1条において、認知症の人が主語となっていること、そして、その趣旨を踏まえれば、認知症の人や家族等の参画を得て意見を聞き、対話をしながら共に認知症施策の立案等を行うことが求められています。このため、2019年の大綱に沿って行ってきた取組状況も踏まえながら、今、申し上げた共に立案等を行っていくという観点から、改めて認知症施策を位置づけ直していくことが必要です。そして、そういう観点から位置づけを新たにして、新たな知見、技術も取り入れながら、総合的・計画的に認知症施策を推進するために、基本計画を策定すると記載しております。

続いて、基本計画の前提として、共生社会の実現の推進を記載しております。一つ目のマルは、法律の規定をかみ砕いて書いておまして、二つ目のマルで、認知症施策に関する全ての取組が法で目指す共生社会の実現に向けて推進されることが重要であり、「新しい認知症観」に立ちながら、認知症の人や家族等と共に施策を立案等し、多様な関係者が連携して取り組むと、方針として示しております。

今、申し上げた点をもう少しかみ砕いたのが、次からですけれども、その前に誰もが認知症になり得ることを、2ページから3ページにかけて、データを用いながら記載しております。詳細は省きますが、3ページの上の最後ですが、「誰もが」ということについては、国民自身や家族、地域の友人、職場の同僚や企業さんにとっての顧客、などを具体的に明示しております。

先ほど申し上げた方針が三つございまして、その一つ目、「新しい認知症観」に立つ、です。前回は「新しい認知症観」について御議論があったので、どういうものを記載しております。認知症になったら何もできなくなるのではなく、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、という考え方で説明しております。

認知症の人や家族等と共に施策を立案、実施、評価することについても記載しております。要はプロセスにおいて、御本人、御家族等と共に行政や地域の関係者と進めていく、と記載しております。

4ページでございます。多様な関係者が連携し、認知症の人の地域生活継続のために面的に協働する、と記載しております。最後の四つ目を御覧いただければと思います。いろんなつながりがあるかと思いますが、認知症の人がそれまでの地域生活をできる限り継続できるよう、企業等も含め、認知症の人の生活に関わる多様な主体が面的に協働して取り

組むことが重要としております。その下の認知症施策の歩みは、これまで認知症施策について取り組んできたことを書いておりますので、説明は割愛します。

ここまでが前文でございまして、6ページから基本計画について、になります。基本法の概要ということで、法律の概要を紹介しております。括弧書きの一つ目ですけれども、基本計画の位置づけということで、政府の認知症施策に関する最も基本的な計画として、この計画が位置づけられること。三つ目のマルでございまして、都道府県計画、市町村計画の基本となることを記載しております。一番下は、この計画の期間でございまして、2029年度までのおおむね5年間を対象とします。一番下の行ですが、計画開始時期から5年目を目途に見直しの検討を開始することを記載しております。

7ページを御覧ください。基本計画の基本的な方向性でございまして。法律の3条にあります基本理念を根幹に進めていくということで、基本理念も改めて記載しております。

8ページを御覧ください。基本理念を受けて、特に認知症の方、御家族等が地域で自分らしく生活できるようにする、と書いております。二つ目のマルで、認知症の方が生活する中で、認知症であることを知っておいてほしいと考える友人など、周囲の人に認知症であることを共有でき、周囲の人もそれを自然体で受け止められる社会であることが望まれるということも記載しております。その下は、認知症施策の基本的施策が法律に位置づけられておりますので、それを具体的に列挙しております。

9ページからは、基本的施策になります。最終的にはこちらの計画の中に溶け込みますけれども、今回は資料2として、後半の議論の中で御説明したいと思っております。

10ページでございまして。IV 第1期基本計画中に達成すべき重点目標等ということで、前文で申し上げましたが、前文を受けて、第1期計画期間中に重点的に取り組むべき目標を下にあります1～4まで設定いたしました。

重点目標1は、国民一人一人の認知症や認知症の人への理解が進んでいること。

重点目標2は、認知症の人の生活において、その意思等が尊重されること。

重点目標3は、認知症の人、御家族等が他の人々と支え合いながら、地域で安心して暮らすことができること。

重点目標4は、認知症に関する新たな知見や技術を国民が活用できること、としております。

その下でございまして、今、申し上げた重点目標の達成に向けてKPIを設定する、としております。1行目でございまして、KPIの達成が目標ではなくて、施策の効果を評価するというところで、設定していることを記載しております。

これまでKPIについては、個別施策・個別事業の実施状況に関する指標が中心でしたが、この基本法に基づき、改めて施策を位置づけ直すという考え方を踏まえて、一番下の(1)～(3)にありますように、プロセス指標、アウトプット指標、アウトカム指標という段階を設けた目標設定にしたいと考えております。

11ページを御覧ください。なおのところでございますが、先ほどの(1)～(3)まで

の指標があります。アウトカム指標については、認知症の方や御家族等や国民の認識を直接把握できるものと考えておりますが、お考えの認識の変化に現れるまでには長期間かかると考えられることから、短期的な観察指標となります（１）プロセス指標、（２）アウトプット指標により、認知症施策の効果を評価する、としております。これらの指標については、法律なり計画なり、新たな観点に基づくものであることから、今後、国において具体的な調査方法やKPIに基づく施策の評価の在り方を検討する、としております。

12ページからは、KPIの具体的な内容となります。詳細は省きますが、段階を踏んで、横で見ていただくイメージでおります。例えば重点目標1のところでございますが、プロセスとしては、理解が進んでいる、という目標の達成のために、認知症希望大使を任命している都道府県の数が重要であり、その後、希望大使を任命するだけではなくて、その発信を支援していくとか、サポーターの養成者を増やしていくとか、そういうことをアウトプットとして設定し、アウトカムとして認知症や認知症の人に関する基本的な知識の理解度が深まることを目指すという、横の流れで御覧いただければと思います。重点目標2も、重点目標3も、重点目標4もそのような状況になっております。

15ページでございますが、Vに推進体制等となっております。国における推進体制、都道府県・市町村における推進体制、15ページの下は、国と地方公共団体の連携、です。

16ページは、都道府県・市町村の中での関係部局との連携、行政だけではなくて、ふだん生活する上で関わる公共交通、金融機関、小売といったサービス事業者や保健医療福祉サービス、そういった幅広い関係者から意見を聴き、その方々にも分かりやすく説明することが求められることを記載しております。

最後、17ページでございます。基本計画の見直しについて、国は少なくとも5年ごとに検討を加えて、必要に応じて見直す。それから、地方公共団体もその動向を勘案して、変更することが重要ということになっております。

○岩坪会長代理

分かりやすい御説明をありがとうございました。「新しい認知症観」は、認知症とともに希望を持って生きるという考え方、これが軸になって構成されていることを私にも理解できたと思います。それでは、基本計画の素案について意見交換をお願いしたいと思います。御発言はゆっくりとお願いできればと思います。藤田委員、いかがでございましょうか。

○藤田委員

短い期間に丁寧にまとめていただいて、どうもありがとうございました。大体いい感じになっているような気もするのですけれども、やはりこれまでの施策の在り方とは違うことがぴんとこなくて、さっと読み過ごされてしまうのではないかというおそれも感じました。これは基本法の成立を踏まえた認知症の施策の新たな展開になっていくと思うのですけれども、それがこれまでの繰り返しだったり、延長だったり、それにちょっと手を加え

ましたというものではないほうがいいです。参考資料として提案を出しましたが、この基本計画自体がオリジナルなものなのだという位置づけを明確に伝えるようにしたほうがいいと思います。

「新しい認知症観に立つ」という項目も、こういう感じなのだと分かっていらっしゃる方にはそうかもしれませんが、分からない人はさっぱり分からなくて、きっと何のことと思われると思うので、後で委員の中で「新しい認知症観」についてどう思うのかを議論して、一致した意見としてほしいと思います。

素案に上手に書いてくださっていると思うのですが、認知症とともに希望を持って生きるという考え方を、生きることができると言い切りたいと思います。生きるという考え方だと、そんなことは無理だと言われてしまうことがあって、それだと「新しい認知症観」に立てないことがあるので、あえて生きることができるという考え方を加えていただけたらと思います。

3ページの認知症の人や家族と共に施策を立案、実施、評価のところは、書き方も何かしてあげている、認知症の人たちに参加させてあげているという、してあげている視点のイメージが拭き切れていないと感じたのです。どう変えたらいいのかと私も悩んだのですが、そこで個性と能力を十分に発揮する存在としてしっかりと捉えてもらって、認知症の人の経験や工夫を活かし、認知症施策の立案として、私たちの経験や工夫が活かされるのだ。施策の立案、実施するところは、私たちの経験を基につくっていく、という考え方をしっかりと入れていったほうがいいと思います。

6ページの計画について、5年の見直しの検討となっていて、これだけだと5年を待つまで何もされないというところが出てくるかもしれない。今から5年前のことを考えると、随分変わってきていると思います。

ちゃんとした見直しは5年にしたとしても、見直しの検討を行う。その間のよりよい推進及び5年目の適切な見直しにつなげるために、最低年1回程度、本人や家族、有識者が計画推進上の課題等を話し合う会議を開催するものとする明記しておいたほうが、市町村まで下りたときにちゃんと見直しながら進めているとなっていて、5年目の見直しも楽になるのではないかと思います。

7ページが基本的な方向性となっていて、認知症の理念に基づく取組の推進は大切なことだと思うのですが、8ページのところの次の認知症の人や家族等が地域で自分らしく生活できるようにするという書き方がすごく気になるのです。結局、認知症の人や家族たちのために、その人たちが自分らしく暮らしていくために何かをしてあげるみたいな、共生社会の実現の推進の基本法は、認知症の人たちのために何かしてあげる法ではなくて、国民全体が自分事として考える法なのに、こういう書き方をすると、今までのような支援体制になってしまう気がします。基本的な方向性をガラッと変えて、基本方針を打ち出すことを提案します。提案として、基本方針の具体案を書いています。「目的の達成にむけて、すべての施策・取組を進める際に立場や職種を超えて、基本方針を共有して進める」

として、ここですべてを読み上げると長くなるので読みませんが、①～④までのことを書いてほしいという提案ですので、ぜひ皆さんで議論して、これでは足りないとか、いろいろ言っていたきたいと思います。

④として、参画・対話を基につくり続けるプロセスを重視とあるのですが、本人の参画などはよく言われるのですが、座ってもらって参画してもらったというのが出てきてしまっているわけです。対話が大事なので、本人と対話しながら進めていくというプロセスを大事にしながら、つくり出すということが大事だと思います。形だけにしないことが大切だと思います。それが基本方針の中に入っていることが、今後、各市町村・県などで基本計画をつくる時にも大事だと思います。

8ページの「認知症施策における基本的施策等の推進」のマルの四つ目は、「基本法の14条から25条までに規定する施策を中心に組みむとともに」と書いてあるのですが、決められた施策だけではなくて、それぞれの地域に根ざして柔軟に取り組めるように、施策を中心に「創意工夫しながら」、という一文を入れていただくと、それぞれの地域の特徴を活かした施策が出てくると思いました。

Ⅲの基本的施策とⅣの重点目標は、追って出したいと思います。Ⅴの推進体制にも理念だけでなく基本方針を入れることと、15ページのところで、先ほども言いましたが、地域に合った自由度の高い取組を本人らと共に進めていく支援を行うことを具体案として入れてはどうかという意見を出させていただきました。

○岩坪会長代理

藤田さん、どうもありがとうございました。どの御指摘も大変有益で、具体的で分かりやすい提案になったと思います。今の御発言に関して御意見があればと思いますが、まとめて御意見をいただくことにいたしまして、春原さんからも資料をいただいております。ぜひ御意見をいただければと思います。よろしゅうございますか。

○春原委員

ただいま御紹介いただきました春原治子と申します。第4回の資料を拝見しまして、意見を申し上げたいと思います。

第1に、地元で本人と一緒に考え、共に進める環境づくりをお願いしたいと思います。私は、これまで本人としてこの会議に出席してまいりました。大きな会議ですので、会議の内容はボリュームがあり、その上、私にとっては大変なスピードで進行していきますので、考えているうちに先へ先へと行ってしまいます。そのため、会議中は私の脳は全くついていくことが難しいと感じておりました。

私の体験から、認知症の人が安心して話せる一番の環境は、オレンジサロンのような本人同士の集まりです。月2回やっております。そこでは家族やケアマネさんから、「この人はもう話さない」と紹介された方も笑顔でお話しされます。気持ちが分かり合えるので、

家族にも気兼ねなく、本人同士お互い安心して話したいことを話すことができます。また、現在、私は地元で地域づくりセミナーの運営委員や幼稚園の評議員などをしています。皆さん、認知症の理解をされていますので、安心して会議に参加できています。

一人一人の状態は異なると思いますので、地域の皆さんに浸透していくためには、計画の作成段階から実施まで何事も本人と一緒に考えていくことが必要だと思います。このたびの施策案により、地元のサポーター養成講座や自治会のような身近なところで本人参加の機会が増えると、共に考える体験を通じた理解が進み、本人が発信しやすい配慮も少しずつ育っていくと思います。

バリアフリー化についてですけれども、継続して伴走してくれるサポーターが必要です。

最近、地元自治会では、民生委員や福祉推進委員とも連携して、認知症の人が安心して暮らせるためのボランティア組織「ホテルの会」を発足しました。認知症の方の一人一人に担当が決まっています。ピンポイントで単に支えるだけでなく、共に歩む伴走者として身近にいてくれる存在です。認知症になる前から本人をよく知っているので、症状が進行しても、安心して暮らしていくことができます。

次にお願いしたいことは、介護保険サービス利用になっても地域でつながれるようにしてほしいです。地域包括支援センターに相談して、その先、デイサービス利用になると、即、地域とのつながりが切れてしまう方が増えています。個人情報保護法ということで、地元の支え合い組織も機能しなくなっています。そのようなことが起きないように、地域包括支援センターや担当の事業所のケアマネさんの理解をお願いします。地域のオレンジサロンや地域活動への参加を呼びかけてほしいです。私の場合は、地域の行事等を優先することをケアマネさんの御配慮でやっていただいております。以上ですが、よろしく願いいたします。

○岩坪会長代理

春原さん、どうもありがとうございました。それでは、戸上さんから御意見をいただければと思います。よろしいでしょうか。お願いいたします。

○戸上委員

こんにちは。大分から来ました大分の認知症大使の戸上です。今まで4回も会議に参加させていただいたのだけれども、私自身、ぴんとくることが少なく、他県内の16の市と町などのいろんな現場でピアサポート活動をしたり、講演をしたり、認知症の方がいたら、そこに話しに行くのです。そういうことばかりしていて、文章的で法律的なことは全く見ないでやっていますので、県の人とか、市町村の職員の人言うことが正しいだろうと思いつながらやっております。こういう感じの会議もあることを初めて知りましたが、先ほど尾崎さんから説明がありましたので、少し分かったような気持ちにもなりました。

私は、特にケアマネジャーとか、デイサービスの経営者にしてもらっているのですけれ

ども、スムーズにいろんなことが回るのではないかと考えております。認知症の方を受け入れるデイサービスの施設が全国でも増えたらいいと考えております。

昨日、来る前に20人、30人と一緒に畑に出て、野菜の手入れをしてきました。そういう感じのところから来ていますので、そういうところが増えたら、認知症の方も感覚が家にいるときと全く違うと思いますので、そういうことを増やしてもらいたいです。そうしたら、家に引き籠もっているよりも、外に出ていろんな人と話をする機会が増えて、症状が進むのが遅くなるのではないかと考えております。

関係者会議の計画をつくる主体のことでちょっと思ったことは、下のほうに書いておりますけれども、「新しい認知症観」のことについて、藤田委員が何度も言ってくれているように思っていました。あと、「新しい認知症観」はこうあるべきだとか、一緒の方向に向かって話し合える場をつくっていただければいいのではないかと考えております。皆さん、立場が違う方がみんな集まっているので、それが一緒の方向に集まればいいのではないかと思います。

一番下に書いている「認知症と共に生きる希望宣言」というのは、日本認知症本人ワーキンググループさんがつくっているのですけれども、箇条書きで分かりやすく書いているので、ああいうものを参考に覚えてもらって、関係資料に基づいてつくっていただければと思います。後ろに参考資料をつけてもらったのですが、これは私が一番力を入れている事業のピアサポート活動です。初めて来た当事者の方の心が和むように、大分市内のオレンジドクターさんの家の横に認知症カフェとか、オレンジカフェを開いてくれます。

関係者や家族の方も一緒に来ています。行政では大分県と大分市役所の担当者が来て、一緒に付き合ってくれますので、話は進んでいます。いろんな面から進めてくれると思います。あと、当事者の方がテニスをしたいということで、テニスをすぐにできる環境を整えてくれます。下の写真です。当事者の仲間と新しく来た当事者と一緒にテニスを楽しむことができます。こういう感じで、いろいろと当事者の第一線ではいつくばってやっておりますので、よろしく願いいたします。

○岩坪会長代理

戸上さん、どうもありがとうございました。冒頭で本人委員の皆様から御意見をいただきました。また、非常に分かりやすい提出資料もいただいております。こういった点を踏まえまして、委員の先生方から御意見を賜りたいと思います。御意見はいかがでしょうか。今、拳手をいただきました沖田委員から御発言をいただき、その後、前田委員からお願いしたいと思います。お願いします。

○沖田委員

ありがとうございます。認知症の人とみんなのサポートセンターの沖田です。認知症施策推進基本計画の素案に関して、藤田委員、春原委員、戸上委員から御意見があった点は、

非常にもっともなことだと思えます。特に藤田委員は、素案の8ページに関して、具体的な基本方針の案を四つ出されているので、それをぜひ取り入れていただけたらと思えます。

私からは、素案の12ページ以降の重点目標に対するプロセス指標、アウトプット指標、アウトカム指標を出していただいたことに対して、2点ほど意見を述べたいと思えます。

重点目標1のアウトプット指標は、認知症サポーターの養成者数となっています。従来、どこの市町村もこれをKPIとして出されていることが多いのですが、これに関しても、テキスト等の更新も少ないですし、この中に「新しい認知症観」がどれくらい入っているのか、当事者の人たちの視点が入っているのか、もう一度確認していただければと思えます。

サポーターの養成だけではなくて、春原委員も言われているように、本当にこのサポーターたちが伴走してくれている人になっているのかという指標として、せめてチームオレンジの数とか、本当に活動しているかどうかみたいなことが分かるようなアウトプット指標にいただけたらと思えます。

もう一点は、重点目標3に関してです。ケアパスが出ているのですけれども、ケアパスも頑張っているところは出しているところが多いと思うのですが、「新しい認知症観」に立ったケアパスになっているのか、もう一度、点検が必要ではないかと思えます。先ほど春原委員がおっしゃったように、介護保険につながったら、その後、地域につながる必要はないみたいな感覚のケアパスは多いのです。介護保険が最後につながって、それで終わりみたいになっているケアパスも多いので、もう一度、「新しい認知症観」に立ったケアパスになっているかの確認をしていただくことが必要だと思えます。

私の身近で本当に恥ずかしいのですけれども、この間、改めて見たら、認知症にはなりたくないというところが最初に書いてあって、ここから始まったら「新しい認知症観」は完全に潰れてしまうと思うようなケアパスがあったので、特に今まで指標になっているようなものについては、「新しい認知症観」に立っているかどうか、もう一度、点検が必要という項目があるとよいと思えます。よろしく願います。

○岩坪会長代理

ありがとうございました。それでは、会場におられます前田委員から、その次、新田委員からオンラインでいただこうと思えます。お願いいたします。

○前田委員

ありがとうございます。100BLGの前田です。藤田委員と春原委員と戸上委員から御意見をいただきました。非常に大切なことばかりで、根幹にあるのは、基本法が地域で暮らすお一人お一人に届く、つまりは基本計画がその人にとってより豊かな時間、より豊かな社会につながらなければ、やはり意味をなさないものになると改めて感じました。

特に藤田委員が提出された資料、参考資料の8ページに書かれております基本的な方向性というところでは、認知症の人や家族等が地域で自分らしく生活できるようにするとい

う具体案で、特に④の参画・対話をもとにつくり続けるプロセスを重視、これを入れても
らいたいというところは、本当に大切なことだと思います。

思い返すと、この部分に関しまして、KPIにもつながるのですが、町田市においてはKPI
を自治体がつくって、その会議に本人が座って参加をしましたということではなく、本人、
家族またはその地域の各ステークホルダーの方たちが集まって自治体をモニタリングする、
いわゆるアイ・ステートメントを作成しました。16のアイ・ステートメントが作成された
のですが、そのように逆の視点のKPIというのですか、本人、家族、各ステークホルダーの
人たちが自治体を評価していくようなモニタリングをしていく。そして、実際に行ってい
る全国1,770か所の自治体で、本人、家族の社会参加が始まっていることを認識している自
治体はどれぐらいの数があるのかということをも明記していくことを具体案に盛り込んでい
くと、それを実施する自治体がそうなのだということで、気づき始めるのではないかと思
いました。

○岩坪会長代理

どうもありがとうございました。それでは、オンラインでいただいております新田委員
から御発言をお願いいたします。

○新田委員

長崎県福祉保健部長の新田でございます。沖田委員、前田委員に引き続きまして、私か
らも資料1の「IV第1期基本計画中に達成すべき重点目標等」の12ページ以降に記載され
ておりますKPIについて、御意見を申し上げさせていただきたいと存じます。

重点目標の達成に向けて、KPIに基づく評価を踏まえた認知症施策の見直しを行うこと、
また、認知症基本法が目指す共生社会の実現に向けて、認知症の人や家族などの当事者や
国民の意識を把握するという観点を踏まえたKPIを設定していくことは、大変重要である
と考えております。

その上で、11ページの二つ目のマルでございます。「基本法を踏まえた新たな観点に基
づくものであることから、国において具体的な調査方法やKPIに基づく認知症施策の評価
の在り方を検討することが必要」と記載されています。例えば、13ページのアウトカム指
標の1ポツ目でございますが、「認知症の人が認知症であることを知っておいてほしいと
考える周囲の人に認知症であることを共有できると考える認知症の人及び国民の割合」な
どを定量的に把握することは、そもそも難しいのではないかと考えております。

地方自治体が計画を策定するに当たり、国のKPIを参考に設定させていただくことも考
えられることから、具体的な調査方法などの検討に当たっては、地方自治体においても把
握可能なものとなるよう御配慮いただきたいと思います。

また、12ページのアウトプット指標の3ポツ目でございますが、現在、認知症地域支援
推進員につきましては、地域支援事業において配置することとなっており、専任という規

定はございませんが、今回、「専任の」という言葉が記載されております。第1回の会議においても御意見を述べさせていただきましたが、地方においては、十分な知識を持った専門性が高い人材を市町村単位で確保することが困難な中、地域包括支援センターなどにおいて、認知症地域支援推進員として示されている業務以外の幅広い業務にも従事しているところが実情でございます。専任となった場合、自治体への影響が大きいことが懸念されます。

こうした点を含め、KPIの設定につきましては、地方自治体の実情や認知症施策推進大綱などの現在の施策との整合性を踏まえ、各項目について慎重に御検討いただきますようお願い申し上げます。

○岩坪会長代理

どうもありがとうございます。それでは、会場から堀田委員、お願いいたします。

○堀田委員

ありがとうございます。まず、先ほど戸上委員からも提起がありました「新しい認知症観」に関連して三つ、それから、重点目標とか指標に関連して、具体的に幾つかお伝えしたいと思います。

前文で繰り返し出てくる「新しい認知症観」というのは、今回の計画で共生社会の実現を考えたときに、肝に据えられているものと認識しています。3ページに「新しい認知症観」が書き下されていますが、改めて「新しい認知症観」を、今、言わねばならなかった背景、あるいは第3条の1に基本的人権の享有が掲げられているわけですが、これを改めて書かなければいけなかった背景をきちんと問うことは重要ではないかと思います。直接的には、現状で自分が暮らしたいところで、当たり前で暮らし続けられているのか、孤立していないのか、あるいは自由が奪われていないのか、幸福を追求できているのだろうか等。藤田委員がおっしゃったように、さっと読めてしまうので、今のままでは駄目なのではないのかという、基本法が出てきた背景にある、まだまだ残念な現実についての問いを前文に明記することをぜひやっていただきたいと思います。

「新しい認知症観」の要は、人権にあると思っていますし、現状ではそれが損なわれているのではないだろうか。多分どなたでも思い浮かぶ、いたいところにいられない、やりたいことができていない、そういったことが問われなければいけないのではないかと思います。それが一つ目です。

二つ目は、先ほど藤田委員が御提案くださった基本方針に大分集約されていますが、「新しい認知症観」から始まって、各地域の中で問い続け、対話を続け、進化させていくことが明記される必要があると思います。具体的に各地域で基本方針の中に盛り込んでいただけるとよいのではないかということの一つとして、「新しい認知症観」とは何かということをもまず各地域で対話すること、それから、各地域で目指すべき姿、つまり共生社会とは

何か、今も共にいるはずなのに、改めて掲げているのはなぜなのか。そして古い認知症観によって妨げられていることは何なのか。

春原委員がおっしゃったこともすごく大事で、大きな会議は誰でも緊張しますし、来られる人は限られています。そうではなく、暮らしの場で、まさに前田委員がおっしゃった町田市のように、様々な場で対話をしていくこと、その対話を自治体における施策のマネジメントにつなげていくことを、基本方針の中にしっかりと組み込んでいただけることが重要ではないかと思います。

そのことは、先ほど前田委員がおっしゃいましたが、13ページの重点目標3がいいと思いますけれども、認知症の人・家族が他の人と支え合いながら地域で安心して暮らすことができることと掲げられています。これが実現できるためには、今、申し上げていたような各地域の中での御本人や御家族、関係の方々との対話が組み込まれている。そういうことができている自治体の数といったものは、重点目標3のプロセス指標に入れておくのはいかがかと思います。

もしさらに書き込むことができるとすると、16ページに関係者の意見を反映させる仕組みの整備というところがございます。既にここにあらかじめ認知症の人及び家族等の意見を可能な限り広く聴くよう努めると書かれていますのですけれども、そのことがここまで申し上げていたように、会議の場とか、ヒアリングしますとかというだけではなくて、日常の場で、暮らしの中で、御本人同士、御家族同士、そして、立場を超えた人たちが対話できることが想起されるような表現に、できれば加筆していただくこともお考えいただければと思います。

「新しい認知症観」に関連する最後なのですけれども、現状で妨げになっているものは何なのだろうかということも含めて、どこから手をつけるのかと考えたときに、参画という観点から、今、自分の地域はどこまでいっているのだろうかということを見つめ直すことを盛り込むことができるのであれば、より望ましいのではないかと思います。

既に計画の本文の中にも、こういった計画を立てるときの施策の立案・実施・評価、あるいはさらに介護保険サービスを使うようになったとしても、地域の中で当たり前の暮らしがあって、役割を持ち、はたらくことにもつなげてといったことも施策には盛り込まれています。けれども、もっと手前のところで自分が暮らしたいところに暮らす、そして、例えばこのコップを持ち上げて、自分でお茶を飲むということ、こういう身の回りのことを自分ですることが奪われていないのか、外に出ることができているのか。第1回会議でも申し上げましたが、参加という観点からレベルを少し分けてみる、自分の地域ではどこまでできているのかということを見つめ直す手がかりにすることもあるのではないかと思います。

二つ目は、具体的な重点目標、指標のパートです。10ページに重点目標が4つ掲げられていますけれども、重点目標そのものも構造があるのではないかと思います。1と2、4ができて、3に至るような形なのかと読めるところがあると思います。本来は各地域でも

先ほどの対話に基づいて、この目標を各地域で設定することが行われて、今、横並びですごくたくさんの方の施策が並んでいますけれども、それを縦に受け取っていかれると、やることがとにかく大変ということになってしまうと思います。現状を見つめた上で、まず第1期にどこまで至るのかということ各地域で設定すること自体が大事なことも、メッセージとして伝わるといいのではないかと思います。

現状の指標に関連して、あとは幾つか申し上げたいと思います。12ページの重点目標1に関連しては、「新しい認知症観」に基づく理解が進んでいるかということが極めて重要で、今、重点目標3のアウトカム指標に入っている認知症の人への態度尺度は、重点目標1に移動したほうがよいのではないかと思います。さらに「新しい認知症観」に関わる対話が進んだら、これだけ言われている「新しい認知症観」に基づいた理解が浸透していることをどのように評価するかということは、これから調査研究ももっと必要ではないかと思っています。

重点目標2と3に関連しては、今日、最初に申し上げましたけれども、現状では意思が尊重されていない、地域で安心して暮らすことを難しくさせていることを少なくする、妨げを減らしていく観点も、指標を検討する上で不可欠ではないかと思っています。例えば、精神科の病院における医療保護入院の数であったり、あるいは入院期間であったり、先ほど沖田委員が認知症ケアパスのことをお話してくださいましたけれども、現状では入院したらおしまい、介護保険サービスにつながったらおしまいとなっているところも少なからずあります。入院した後、御本人が帰りたと思うのであれば支援する、そういったことを組み込むこともその一つだと思います。身体拘束はどうか、社会的な孤立、家族、周囲の人との交流がとても少ない人がいないのか、そういった観点も組み込んで示すことが、最初に申し上げた現状では、手前にあるのではないだろうか、なぜ今「新しい認知症観」をうたうのかということへのメッセージにつながることを期待したいと思っています。

○岩坪会長代理

ありがとうございました。オンラインの及川委員、よろしく願いいたします。

○及川委員

ありがとうございます。日本介護福祉士会の及川でございます。私からは意見を1点申し上げます。10ページから始まっております重点目標でございます。今、お示しいただいています重点目標2で、ほかにも関係してくるかもしれませんが、様々な重点目標を置くときに情報を集め評価する際に、認知症の人の思いをしっかりと代弁する役割を担う人材も必要になると考えます。その際、日頃から要介護者等の生活、暮らしに寄り添っている介護福祉士などを必要に応じて活用することが考えられると思います。

私どもは代弁機能を有しておりますので、なかなか表現しづらいつつ、あまり表現が得意ではない方々に代わりまして、しっかりとこの機能を使ってプロセス指標、アウトプツ

ト指標、アウトカム指標のそれぞれに意見が出せると考えております。そのことを加筆していただきたいと考えています。ありがとうございました。

○岩坪会長代理

どうもありがとうございました。それでは、佐保委員、よろしく願いいたします。

○佐保委員

どうもありがとうございます。先ほど藤田委員、春原委員、戸上委員からお話があったことは、まさにそのとおりだと感じました。新しい認知症観については、先ほど堀田委員が整理いただいたと思いますので、その考え方には同感です。

新しい認知症観をまずはそれぞれの地域で議論いただいて、しっかりと共通認識を持ち、理解を深めることが必要だと思っています。このように文章にする、文字にするのは大変難しいことと思いますが、実際に議論いただくことで、理解が広がれば良いと思っています。

私自身、この立場になる前は、地域包括支援センターで仕事をさせていただいておりました。独り暮らしの認知症の方とも一緒に仕事をさせていただいたのですが、その際にも気づきをたくさんいただきました。家族との関係性、地域での関係性、お一人でいろいろなことをされていることに触れるたびに気づきがありました。とはいえ、私の仕事、私のやったことが十分だったかといえば、そうではないと自己反省しているところです。

その上で、私からは4点申し上げたいと思っています。前回申し上げました都道府県計画・市町村計画については、柔軟な対応を可能とさせていただきたいという意見を申し上げました。15ページに記載のとおり、既存の行政計画に定める内容と重複する場合、一体のものとして策定しても差し支えないと記載いただいたことに感謝申し上げます。ただ、15ページのVに記載の内容だけでは分かりづらいと考えており、都道府県と市町村の役割がさらに明確に分かるような記載の工夫をいただければと思います。

2点目も関連しますが、国と地方公共団体との連携や地方公共団体内の関係局の連携も重要ですが、地方公共団体間の連携も重要と考えております。前回も触れたとおり、とりわけ小規模の市町村では対応できる人員に限界があり、計画の作成が目的になってしまう懸念があります。特に広域で市町村計画を作成する場合などに地方公共団体間の連携が進むよう、国や都道府県において必要な支援を行うことの追記を御検討いただければと思います。

次に3点目です。16ページにある関係者の意見を反映させる仕組みの整備について、認知症の方やその家族の意見を広く聞くことはもちろんですが、例えば若年性認知症を抱えながら働いている方やその企業、認知症の方が利用する介護施設やそこで働く労働者、地域の住民など、できる限り多くの多様な主体の参画により計画を策定すべきであると考えます。ぜひそのような視点も盛り込んでいただければと思います。

最後に4点目です。先ほど沖田委員からも話がありましたが、重点目標1のアウトプット指標である認知症サポーターの養成者数です。確かに数も一つの指標ではありますが、認知症サポーターの養成研修を開催したら終わりではなく、時がたてば、研修内容を忘れてしまったり、知識のバージョンアップができなかったりすることもあります。養成者の数だけでなく、実際にどれだけ知識が広がったか、深まったか、活動につながるのかといった質的な考え方も指標に入れていただければと思います。よろしく願いいたします。

○岩坪会長代理

ありがとうございました。ほかに御意見はいかがでしょうか。井上委員、お願いいたします。

○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。素案の大きな方向性につきましては異論ありませんが、いろいろな委員からの御意見を伺って、基本的な考え方のところにもう少し包摂的な社会を構築するという考え方をに入れていく必要があるのではないかと思います。もちろん共生社会ということで、その辺を含んでいるのかもしれませんが、認知症が社会の中で当たり前にあるということも含んで、包摂的、インクルーシブな社会を構築していくという考え、広い意味でいえば、D&I（ダイバーシティ&インクルージョン）の一環のような形で認知症を社会の中に取り込んでいって、プラス一人一人の考え方とか、行動を変容していくという考え方も少し取り入れてはどうかと感じました。

○岩坪会長代理

ありがとうございました。ほかにいかがでしょうか。鎌田委員、お願いいたします。

○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。まず、幸齢社会実現会議からこれまでの議論を踏まえて意見を入れていただいて、ここまで持ってきてくださった事務局の方に感謝いたします。

その中で、一点確認があります。8ページで共生社会の実現、共生社会とはどんなものかというところでも書かれているのですが、その個性や能力を発揮して自分らしく生活ができるとか、地域生活を継続、という記載があります。この基本法の法律と介護保険制度の関係はどうなのかというところなんです。この法律の中にも、医療、福祉、保健が切れ目なく提供される、とあるのですが、片方、介護保険の中では、軽度の方々が地域支援事業という、ちょっと不安定なところに行っていて、片や老健事業の中では、認知症のリハビリ、特に軽度の認知症の方々への生活リハビリがとても有効で、自立した生活を継続できるし、進行予防にも効果があるとのことですが、そのあたりは介護保険制度との関係

性はどちらが優位なのでしょう。私はこの基本法の中でうたわれていることが、介護保険制度の中でも活かされるようになっていただきたいのです。

それから、「新しい認知症観」は、皆さんから御意見が出て、私はここに「新しい認知症観とはこういうものです」と書かれたことは、とてもよいことだと思っています。それが3ページではなくて、2ページのマルの五つ目のところには「『新しい認知症観』に立ちながら」と書かれているだけです。後ろのほうに説明があるのですが、やはりこの考えをもっと広めていかなければいけない。共生社会の実現の推進の二つ目のところにこれを入れていく、それから、自治体の中での基本計画をつくる会議では、戸上委員の「新しい認知症観とはどういうものかをみんなで協議していかなければいけない」という御意見は、私も本当にそうだなと思いました。みんながこのことをどういうふうに考えているかということ、自治体の協議の中でも、こうだよね、ということ踏まえての基本計画になるような、どこに入れればよいのか、私はうまく入れることができなかつたのですが、それを入れていただければと思っています。

○岩坪会長代理

ありがとうございます。ほかに御意見はいかがでしょうか。江澤委員、お願いいたします。

○江澤委員

ありがとうございます。資料に沿って幾つか意見を述べさせていただきます。

3ページの新しい認知症観について、でございます。今からちょうど20年前に痴呆症から認知症に呼称が変わり、その後、認知症観はいろいろな分野で醸成されてきたと思います。したがって、ここに記載してある内容については、医療や介護に携わっている従事者においては、十分にコンセンサスを得ているものだと思っています。一方で、全国民に対してどうかというのは、いろいろと検討課題だと思っています。認知症観というのは、普遍的な概念だと思いますから、ここで新しい認知症観を打ち出すのであれば、しっかりと検討して、世に示していく必要があると思います。

この中で、本人の意思が尊重されるという、意思の尊重という言葉がないので、我々の医療・介護現場で特に力点を置いているのは、御本人の意思を尊重、あるいは意思決定支援、そこに立って医療や介護を提供しているわけでございますから、やはり御本人の意思の尊重というのは、不可欠な言葉ではないかと思っています。

もう一点、住み慣れた地域で仲間とつながりながら、これは大変重要だと思っておりまして、これまでにも複数御意見が出ておりますけれども、現在、介護保険施設とかグループホームに入ると、それまで培ってきた人間関係が途絶するということがしばしばあります。それは御本人にとっては大変におつらいことだと思っていますから、今後、介護施設とかグループホームは、地域交流にも力点を置いた運営が重要になると思っています。

それから、12ページからの指標について申し上げたいと思います。前回の会議で、MCI（Mild Cognitive Impairment：軽度認知障害）の推計資料が出てから、結構マスコミでも取り上げられておりますから、MCIの正しい理解は国民の方にも必要だと思っております。

続きまして、12ページの下の辺りに医療・介護従事者の研修等がありますが、これは堀田委員も先ほど申されましたが、まずはしっかりと暮らせることが大事で、身の回りのことができる、すなわちIADL（Instrumental Activities of Daily Living：手段的日常生活動作）に着目して、そういったところをしっかりと高めていく支援が重要だと思います。

現在、認知症リハビリテーションが位置づけられておりますが、学習療法とか記憶訓練に偏っている傾向がありますので、IADLに着目した支援が重要だと思います。専門職のみならず一般国民にも共有していただきたいと思いますが、BPSD（Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia：認知症の行動心理周辺症状）、いわゆる行動障害は、御本人の人となりではない、心の不安・葛藤から起きるものであるということは十分に共有していく必要があると思います。あるいは認知症の薬においては、興奮作用でちょっと人格が変わったような場面に出くわすこともあります。そういったところは十分に共有して、理解していく必要があろうかと思えます。

13ページの一番下のところですが、認知症疾患医療センターとの連携は重要です。現行、認知症疾患医療センターは二次医療圏におおむね1か所となっておりますから、必ずしも全てがかかりつけ医から認知症疾患医療に連携するばかりではない。地域に認知症の専門医療機関はそのほかにもありますし、あるいは認知症サポート医も増えてきておりますから、ここで何を評価するのかというのは、いま一度、検討が必要だと思います。

認知症はコモディエージーズとなって、平素は一般のかかりつけ医が診療させていただきながら、特に専門的な診断・治療を要する場合には、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ことになっておりますので、そのあたりとどういった連携をしていくのか。また、かかりつけ医は、介護保険の入り口であるケアマネジャーとも当然よく連携しますから、ここで何をアウトプット指標とするのかというのは、いま一度、検討が必要だと思います。

右隣の認知症の人の希望に沿った保健医療福祉サービス云々とありますが、この割合というのは、100%が当たり前のことであるというのが前提で申し上げますが、本人の希望あるいは意思を尊重した上で、真に必要なニーズに答えていくのが公的な医療保険方式の役割です。したがって、デマンドとニーズの議論もございますが、公的医療保険あるいは公的な介護保険の中で果たすべき役割は、本人の意志・希望を尊重した上で、踏まえた上で、しっかりと必要なニーズに答えていくということが大変重要だと思っております。

最後の14ページですが、ここに研究・治験に参加した人数というのがあります。これが臨床開発治験であれば、御本人の意向が尊重されるべきでありますし、また、全ての薬が薬事承認、保険適用を受けるわけではありません。また、未知の有害事象が生じることもあり得るわけで、治験に参加した人数をこういったバロメーターに含めていくのはいかが

なものかと考えております。

○岩坪会長代理

ありがとうございました。様々な御意見をいただきました。まだ御発言いただいている委員もいらっしゃいますが、少し長くなり、前半の基本計画の素案の予定時間がいっぱいになりましたので、ここで少し休憩を取らせていただきたいと思います。後半にも関連したことにつきまして、ぜひ御意見いただければと思います。それでは、20分に再開させていただきます。

(休 憩)

○岩坪会長代理

それでは、後半の意見交換を開始できればと思います。前半、基本計画について様々な御意見をいただきましたが、まだ時間が足りませんで、御意見をいただいている委員がいらっしゃるかと思います。柴口委員、成本委員、松本委員から、前半部分について簡潔に御意見を賜ればと思いますので、よろしく願いいたします。

その後、基本的施策の御説明に移りますけれども、これは次回にかけて、また包括的にお願いできると伺っております。それでは、追加の御意見がございましたら、成本委員からどうぞ。

○成本委員

京都府立医科大学の成本と申します。よろしく願いいたします。私からは、12ページの重点目標2のアウトプット指標とアウトカム指標について、少し意見を申し上げたいと思います。

まず、アウトプット指標の四つ目なのですが、医療・介護従事者向けに認知症の人の意思決定支援の重要性の理解を促す研修を実施した地方公共団体の数とその参加者数となっています。重点目標3のバリアフリーにも関連するのですが、我々医療・介護従事者のみならず、それ以外の一般の方、あるいは企業の方々にも、認知症になられたとしても、御本人の意思を尊重するという態度であるとか、具体的な方法であるとか、そういったことについて身につけていただくのがいいのではないかと思いますので、もし可能であれば、アウトプット指標にも入れていただけたらいいと思いました。

あと、隣のアウトカム指標なのですが、私どもは京都府で同様のアウトカム指標を設けまして、10年前なのですが、これまで2回評価してまいりました。そうしますと、専門職と一般市民の方、あるいは当事者の方、患者様、御家族と評価がかなり乖離するという事に気づきました。専門職というのは、常に認知症の方にいろいろと対応する中で、ちよつとうまくいかなかったという思い出ばかり蓄積されるのか、非常に評価が低く出て

しまうのです。患者さんとか、御家族などにお聞きすると、意外と高く評価してくださるということで、恐らく専門職が考える意思が尊重され、尊厳が保持されるというイメージと一般の方がイメージするものは大分違うのではないかと感じております。アウトカム指標、ここでは非常に一般的な記載・記述になっていますので、これはこれでよいとは思いますが、具体的に調査するときにはどのような形で聞くのかについて、まだ京都でも答えが出ていない問題なのです。これについてもこれから研究して検討する必要があるのではないかと感じております。

○岩坪会長代理

ありがとうございました。それでは、オンラインの柴口委員、お願いいたします。

○柴口委員

ありがとうございます。日本介護支援専門員協会の柴口です。私は施策のほうで発言させていただこうと思っていたのですが、今回の基本計画のほうでは、12ページと15ページについて、少し発言させていただきます。

12ページの重点目標1、委員の方から何件も出ておりました、認知症サポーターの養成者数です。ここは当然各市町村がしっかり養成していると思います。どなたかがおっしゃったように、養成した人がどうやって現場で活動しているか、がすごく重要ですので、その辺もしっかり基本計画の中でうたっていただけたら、もっといいものができるのではないかと考えています。私どもも、以前、ヘルパーの1、2、3級のときに、地域の中で3級の会をつくらせていただいて、以前サポーターをやっていた方たちが公民館校区等で動いた経緯があります。その辺をしっかりと基本計画の中でうたっていただくと、もっといいものが出ますので、よろしくお願いいたします。

続きまして、15ページです。基本計画の見直しは5年ごと、先ほど委員の方がおっしゃった都道府県・市町村計画作成等について、マルの六つ目に都道府県・市町村の計画という形で差し支えないという文言を入れていただきましたので、私どももしっかり都道府県単位でも発言していきます。ここは入れていただきまして、ありがとうございました。

○岩坪会長代理

ありがとうございました。それでは、松本委員、よろしくお願いいたします。

○松本委員

ありがとうございます。日本商工会議所の松本でございます。私からは4ページ、「面的な協働」についてコメントさせていただきます。内容といたしましては、まさにそのとおりだと思っております。なお、前回の会議でも御指摘がありましたが、自治体も規模により、当然体力差は大きく、地域によってやれること、やれないことが出てくると思いま

す。今後、自治体だけですべて対応し、解決していくのは難しいというのが現状だと思いますので、あらゆる多様な主体が連携して協働していくのが何より重要だと思います。以前から官民連携という言葉もありますが、多様な主体の構成をなす範囲の大きさが共生社会の実現に向けた重要な要素になるかと思っておりますので、基本計画等にしっかりと反映していただきたいと存じます。

あと、ご案内のとおりではありますが、商工関係の各種制度や施策などをみても、国や自治体、また、その中の担当部局が異なることを理由に、どうしても縦割りになってしまいうことが多い。一見、面がつながっているように見えるが、見えない壁があって、すぐ向こう側にあるサービスが使えない。つまり、面的に協働して取り組みたくても制度や規制がそれを阻むというケースがあるわけです。現実には仕方ない点もあると思いますが、根幹となる基本計画とかその後に続く施策が、できるだけ地域の方々が協働して取り組みやすくなるよう、そうした観点から策定いただくことが必要かと考えます。

○岩坪会長代理

ありがとうございます。それでは、もう一度、藤田さんから御意見をいただきたいと思えます。

○藤田委員

日本認知症本人ワーキンググループの藤田です。私が言っていた新しい認知症観について、3ページのところに明記してくださっているのですけれども、少し足りないと思ったところがあるのを伝え忘れました。

これまで認知症というと、やはり高齢者問題として捉えられていて、高齢者施策、介護保険事業とか、そういう中で施策を考えてきたという経緯があって、その中で考えたり、捉えてしまうということがあるのです。だから、新しい認知症観に立ってみると、認知症というのは様々な病気によって起こるものであるというのは、皆様も御存じです。けれども、実は若いうちから認知症になる人たちもたくさんいたという事実はちょっと見過ごされて、若年性の認知症の人もあるという、ちょっと横にやられた感じなのです。切れ目なくということになると、若いうちからなっている、そこから自分らしく生きる、ということを考えるという、これからの認知症観は誰もがなり得るという中に、壮年期の働き盛りの人たち、子供を育てている人たちのことも明記していくことが大切だと思います。それによって、早期発見とか、早期対応にもつながっていくと思います。

就労の件も、私たち本人がまず望むのは、今、働いている職場での就労継続を希望しているにもかかわらず、認知症があるから障害者の就労にすぐに結びつけようとしてしまう、本人が希望しても、だんだん言いくるめられるとか、無理だと思わせられて、障害者の就労のほうに移行させられてしまう。本人が望んだことは一応聞くけれども、それは無理だという状況が起きていることも事実です。早期からの対応をしていくと、現職場での

就労が可能な人たちも増えてくるし、それを考える企業が増えていくということで、共生社会が近づくとおもいます。

そして、医師とか、あらゆる専門職なども、心ある方やいろいろと勉強しておられる方は、「新しい認知症観」にぴんとくる方が増えてきているのも事実ですが、それと真逆の古い認知症観、今までの痴呆症とか、ぼけ老人と言っていた、その認知症観を持ったまま患者さんに対応される、どこのサービスにもつながらずに、とにかくおとなしくさせるために薬の過剰投与が行われたり、本人の意思とか、本人と共に考えるとか、そういう「新しい認知症観」が持てない専門職の方たちの話もきくので、そこを改善していかないと、一部の人たちで言っている、かき消されてしまうわけです。

長くなりましたが、人材育成のためのテキストの見直しにもつながっていくと思うし、高齢者の問題ではないというところを明記していただけると、ありがたいと思います。

○岩坪会長代理

どうもありがとうございます。前田委員、どうぞ。

○前田委員

100BLGの前田です。手短かにいたします。先ほど私が発言した件で、アイ・ステートメントをつくった、というところで終わってしまったので、その続きを補足いたします。アイ・ステートメントをつくったその先に地域での様々な活動が生まれ始めました。そこに行きたい、集りたいという人たちが自然と集まって、小さな対話が生まれ、大きな対話となって、これができている、できていないというような、自治体をモニタリングしていく、これを継続的にやっている。それで結果的に地域全体が変わっていくということがあります。ですので、ぜひこの辺を入れていただければと思いました。

あとは、重点目標2で、先ほど堀田委員が言われていた人権の部分です。本人の意思等が尊重されていることについて、私も、以前、老年精神科のソーシャルワーカーとして働いていた時期がございます。その中で、医療保護入院の必要な方もいらっしゃいますし、そうでない方もいらっしゃる。そして、そうでない方については、任意入院への切替え、さらに自分はどこで暮らしたいのかという出口や退院の道筋まで見据えた入院計画についても注意事項というか、頭の片隅に入れていただければと思いました。

○岩坪会長代理

どうもありがとうございます。それでは、本日の残る時間は、基本的施策の素案の御議論に移りたいと思います。12項目ございますが、本日は1～3までについて御議論いただき、4以降、あるいは1～3までについて本日御発言いただけなかった部分は、次回の会議で御議論いただけるようにしたいと思います。まず事務局より説明をお願いいたします。

○尾崎企画官

厚生労働省老健局の尾崎でございます。委員の方には事前に資料をお送りさせていただいていることもあり、簡潔に構成のみ御説明させていただきます。資料2の基本的施策の素案という、オレンジの横置きの紙でございます。目次について、1番から12番までありますが、こちらは認知症基本法に規定されている施策でございます。それごとに3ページ以降、整理しております。黒囲みの中が法律をそのまま引用しているものであります。

この基本計画においては、それぞれの施策について具体的な目標を定めると書いておりますので、オレンジの破線の中に施策の目標、何のためにこの施策を実施していくのかということを記載しております。その下に(1)以降、幾つか挙げておりますが、これは法律に明記されているものをベースに整理させていただいております。これまでの皆様方からの御意見等を踏まえ、法律の立てつけに沿いまして関係となる施策を書いております。

非常に簡潔でございますが、以上が資料2の御説明です。

○岩坪会長代理

どうもありがとうございました。それでは、基本的施策の素案1～3までについて、意見交換をお願いしたいと思います。御発言はゆっくりとお願いできればと思います。いかがでしょうか。まずこの点、藤田さん、何かお感じのこと、お考えのことがあれば、ぜひお願いいたします。

○藤田委員

これに関しては、次回にいろいろと考えようと思っているので、皆さんの意見をお聞きできればと思います。

○岩坪会長代理

ありがとうございます。それでは、委員の皆様から御意見をいただきたいと思います。いかがでしょうか。ウェブのほうでまず及川委員からお願いいたします。その後、沖田委員、お願いします。

○及川委員

ありがとうございます。日本介護福祉士会の及川でございます。私からは、1番と2番について意見を申し上げます。

まず1番、認知症の人に関する国民の理解の増進等について、でございます。(1)の学校教育における認知症に関する教育の推進というところで、義務教育の教育関係カリキュラムの中に、人の誕生、成長などと同じように、認知症についての理解や老いること、死についての学びをしっかりと位置づける必要があるのではないかと考えます。5年の短期計画においては、答えを出すことは難しいと考えますが、教育についての在り方も検討

を始めるべきと考えます。

(2)の社会教育における認知症に関する教育の推進でございますが、先ほども藤田委員から少しご発言がありました。文章の中に認知症サポーター養成研修のテキストのさらなる見直しとあります。これまでの御報告の中で、養成講座の対象者が年齢、職業など、様々であることが理解できました。テキストの見直しの際は、対象者に応じた養成講座となるような見直しができるとういと考えます。

続いて2番、認知症の人の生活におけるバリアフリー化の増進について、でございます。

(3)地域において見守るための体制の整備等でございますが、今後、高齢者の単身世帯の増加も将来推計では明らかになっております。身寄りのない高齢者の支援や居住支援については、地域ごとに様々な検討が行われるべきと考えます。その検討には、在宅サービスに精通した医療・介護の専門職が参画して、よりよい協議とすべきと考えます。

最後に(4)利用しやすい製品・サービスの開発・普及の促進について、でございますが、普及を促進するには、開発した製品・サービスについて、利用者の生活・暮らしに寄り添う関係者にも、適切に理解いただくこと等が必要であると考えます。

○岩坪会長代理

ありがとうございました。それでは、沖田委員、お願いいたします。

○沖田委員

認知症の人とみんなのサポートセンターの沖田です。よろしく申し上げます。パワーポイントの9ページ、3の(3)の1行目です。先ほど藤田委員から若年性認知症の方は早期に受診することが非常に大事という御意見がありました。それを強めるために「企業に対して、若年性認知症の治療と仕事の両立に関する手引きの普及」とありますが、治療の前に早期受診を勧奨と入れていただくと、さらに明確になるのではないかと思います。

○岩坪会長代理

どうもありがとうございました。それでは、鎌田委員、お願いいたします。

○鎌田委員

認知症の人と家族の会の鎌田です。今、沖田委員は、9ページのところの早期受診を勧奨とおっしゃいましたが、認知症の人と家族の会の若年の御家族の方で、会社の健診の中で認知症の健診項目があるといいという意見もあったので、そういうものも入れていただきたいと思っております。

それから、8ページの(1)で、認知症の人やご家族が、診断後、早い段階で認知症の経験者の経験に触れられるように、と書かれています。老健事業の調査では、診断後の病気の受容がないと、同じ仲間のピアサポートになかなか行き着かないことがあるので、書

きぶりは検討を要しますが、地域支援推進員の選任がKPIにもありました。その配置が進んで、リンクワーカー的な診断後の伴走者が必要ということがありますので、そういうものも入れていただいて、地域支援推進員との連携と書いていただければと思っています。

○岩坪会長代理

ありがとうございました。堀田委員、お願いいたします。

○堀田委員

ありがとうございます。順番に1番ですけれども、1番の(1)学校教育におけるというところで、先ほども発言しました基本的人権ということをやっているということもあり、学校で行っている人権教育と連動するというのも、何らか入れ込んでいただくことを御検討いただきたいと思います。

2番のバリアフリー化の増進です。昨年度の老健事業の会議のときに、御本人メンバーの方から繰り返し御発言があったのが、必要な情報が御本人に届いていないのではないかとことです。現状では、移動のこととか、交通安全などは書かれているのですが、(3)の地域において見守るための体制の整備の中に入れていただくのがよいかと思うのですが、御本人が必要とする情報をどうやって御本人に届けるかという観点から、例えば御本人の中にはスマートフォンとか、タブレットなどを持っている方もいらっしゃいますけれども、そういったことを含めて、情報が届くかという観点も入れていただければと思います。

3番の認知症の人の社会参加の機会の確保です。これはもしかすると、次回、藤田さんから出されるご意見に関わるかもしれないので、それを優先していただきたいのですが、現状では、6番の相談体制の整備に、本人ミーティングとか、認知症カフェとか、希望大使の活動支援とか、多分ピアサポート的なものもこちらに入っているのではないかと思うのです。3番の参加の機会という観点からも、既に3の(2)に幅広い場所づくりと書かれているのですが、御本人が御本人と、もちろん御家族が御家族と出会って交流することもこの第一歩になっていくと思いますので、6番との関係という観点からも、参加ということが出会いや交流も組み込んだ形で描かれるほうがよいと思います。

先ほど申し上げた参加のレイヤーについては、次回、何らか補足できる資料をお出ししたいと思いますので、まずは3番の参加のところを幅広く、とりわけ6番との関連で整理が必要ではないかと思っています。

○岩坪会長代理

ありがとうございました。ほかにいかがでしょうか。成本委員、お願いいたします。

○成本委員

京都府立医科大学の成本です。私からは6ページのバリアフリーの(3)について、少し意見を述べたいと思います。既に地域において見守るための体制の整備という文言が法律にありますので、ここを計画のときに変えるのは難しいのかもしれないのですが、中の項目を見ますと、認知症の人とか、高齢の方、身寄りのない高齢者がという形で、認知症の人が主体的な形で地域生活を維持できるための体制の整備という、そういう書き方になっています。(3)の表題の見守るという内容は変えられないかもしれないのですが、中身については、本人が尊厳を保持しつつ希望を持って地域生活を維持できるという、そういうメッセージといえますか、そういう受け取り方ができるような表現を少し工夫していただけるといいと思いました。

○岩坪会長代理

ありがとうございました。いかがでございましょうか。江澤委員、お願いいたします。

○江澤委員

ありがとうございます。まず1の教育の推進について、関連したことを意見させていただきたいと思います。私、2007年に岡山県の倉敷市で地域ケア会議を設置したときから現在まで、地域ケア会議の委員長を仰せつかって、活動させていただいております。その中でも、十数年前から一般の市民・住民の方に倉敷市認定の認知症マイスターを認定しようということを提案いたしまして、現在も継続しております。内容は何かと申し上げますと、半日程度の認知症の基本知識の座学を受講していただいて、それから、実際にグループホームに訪れて、認知症の方と2～3時間コミュニケーションを取っていただいて、認知症サポーターに認定するものです。認知症サポーターは登録制にしておりまして、その後地域づくりに関わっていただきました。やはり認知症の方を特別視しないということ、もう少し一般住民に広めていこうということ、最初を考えて、そういった提案をして続けております。

一方で、我々の医療現場においても、これは認知症に限りませんが、御本人の意向やお声を踏まえて、医療側としっかり話し合いをしながら、いわゆる治療方針を医療側が一方的に決めることなく、御本人の発言・考え方を踏まえながら、治療方針を決めるというのが標準的になっています。したがって、教育も百聞は一見にしかずなので、認知症の方との接点を持っていくことが必要である。そして、大事なことは、可能であれば、認知症の方御本人が教育に主体的に自ら参加していく、認知症の方が受け身ではなくて、逆に認知症の方に教育していただくという取組が非常に重要ではないかと思っております。これは全てに関連しますが、共通することはやはり認知症の方が主体的に取り組むということがうまくいく秘訣になるかと思っております。

社会参加についても、これは認知症の方に限ったわけでもございませんが、高齢になって閉じ籠もりがちになる方は一定数いらっしゃるの、閉じ籠もりの方に対する支援をも

う少しここに書き込んで、強化していくことが必要だと思います。そのあたりの支援もぜひお願いしたいと思います。

○岩坪会長代理

ありがとうございます。ほかに御意見はいかがでしょうか。この部分について、藤田さんは次回にということでしたが、春原さん、戸上さん、いかがでしょうか。施策というところで、お感じのこと、あるいは御発言がありましたら、どうぞよろしくお願いします。

○戸上委員

参考になるか分かりませんが、今、皆さんが検討していることは、ほとんど自分でやっていることなのです。地域でいろいろな行事をしています。私どもも中学へ行って講演したり、高校に行って一緒にソフトボールをしたり、認知症のお話もしています。私もバージョンアップしていかないといけないと思っています。

○岩坪会長代理

ありがとうございます。春原委員はよろしいでしょうか。前田委員、よろしくお願いたします。

○前田委員

100BLGの前田です。戸上委員から御提出いただいた事前資料のテニスの写真がとても素敵でした。きっとああいう場が地域での一人一人の社会参加の場にもなるのでしょし、そういったところから戸上委員が、ということではないのですけれども、例えばテニスボールが黄色で見にくいとか、黄色と決まってしまうのではないですか。あれを赤にしたらどうかとか、緑にしたらどうかとか、そういったところから一人一人の声を実際に届けて変えていくようなことが非常に重要だと思います。

認知症の人の社会参加の機会の確保等ですが、昭和38年に施行された老人福祉法の部分の基本的理念、第2条の第2項にも書かれています。相当昔のものなので、文言が老人は、になっています。藤田委員が言われている若い世代からも、変えていくところはあるかと思うのですが、社会的活動に参加する機会が記載されていますので、ここの(2)の部分においては、ようやく一歩前進したと思っておりました。

○岩坪会長代理

ありがとうございました。それでは、鎌田委員、お願いいたします。

○鎌田委員

細かいことですが、用語で、本人とか、認知症の人。あと、家族も家族と書かれたり、認知症の人とその家族とか、認知症の人と家族で、本人というところでは、8ページの認知症の本人という書き方になっていて、その上の施策の目標は認知症の人となっていて混乱しそうなので、細かいことで申し訳ありませんが、語句の確認をお願いいたします。

○岩坪会長代理

ありがとうございました。ほかにいかがでしょうか。堀田委員、お願いいたします。

○堀田委員

先ほどの藤田委員の前半の御意見に関連しますが、基本的施策の14条から22条でしょうか、自治体の方々がこれを読まれた時に、横に並べて、これを全部やらなければならないというような頭にならないようにすることがとても大事だと思います。

藤田委員の御意見の8ページで、基本的施策の推進を上から下ろされたままこなせばいい、やらされているとなってしまうまいようにと書いてくださいました。ここで創意工夫しながら取り組むと補足した案をいただいているのですが、横に並べて全部やらなければいけないということではなくて、実はそれぞれが関連していて、まずその地域でこういったことをやりたいと思ったときに何が有効なのかは、来年度以降になるのかもしれないのですが、自治体が御本人たちと対話しながら計画をつくって、推進していく上での手引的なものをきちんと整備する。1、2、3、4、5、6、7と全部やらなくてよいと伝えることは極めて重要ではないかと思っています。

○岩坪会長代理

ありがとうございました。ほかに御意見はございますか。よろしいでしょうか。時間になりましたので、本日はこれまでとさせていただきます。次回会合等について、事務局からよろしくお願いいたします。

○日野参事官

次回の日程につきましては、調整の上、追ってお知らせいたします。

○岩坪会長代理

ありがとうございます。それでは、これをもちまして、第4回「認知症施策推進関係者会議」を終了いたします。本日はどうもありがとうございました。