

認知症施策推進関係者会議（第7回）議事録

■日時：令和8年1月8日（木）12:00～14:05

■場所：中央合同庁舎4号館共用1214会議室

■委員出席者：

栗田主一、伊集院幼、井上 隆、岩坪威、江澤和彦、及川ゆりこ、岡村秀人、沖田裕子、川井元晴、柴口里則、永井幸子、春原治子、戸上 守、成本迅、新田 惇一、藤田和子、堀田聰子、前田隆行（オンライン出席：江澤、岡村、川井、成本）

○栗田会長 ただいまより、第7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、ありがとうございます。

本日は、オンラインで出席の江澤委員、岡村委員、川井委員を含め、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いたします。

なお、成本委員は少し遅れて参加されるということでございます。

また、青山委員、繁田委員は、御欠席です。

柴口委員からは、途中退席されるとの御連絡をいただいております。

今回、委員の交代がありましたので、新しい委員の皆様を御紹介させていただきます。

日本商工会議所企画調査部担当部長の青山委員。

愛知県大府市市長の岡村委員。

認知症の人と家族の会、代表理事の川井委員。

日本労働組合総連合会総合政策推進局長の永井委員でございます。

それでは、まず、阪田内閣官房副長官補より御挨拶をいただければと思います。

○阪田内閣官房副長官補 どうぞよろしくお願いいたします。

本日は、第7回「認知症施策推進関係者会議」に御出席いただき、ありがとうございます。

認知症施策推進基本計画につきましては、本会議における熱心な御議論を経て、令和6年12月に閣議決定され、1年が経過しました。

認知症施策推進基本計画では、人は誰もが認知症になり得ることを前提に、認知症になっても、一人一人個人としてできること、やりたいことがあるという新しい認知症観を打ち出しました。

その新しい認知症観を踏まえ、住み慣れた地域で周囲の人とつながりながら、希望を持って暮らし続けられる社会を実現していくことが必要と考えております。

この間、認知症施策推進基本計画に基づいて、認知症施策を推進してきたところであり、本日は、認知症施策推進基本計画の実施状況等について関係省庁から報告を行いますので、認知症本人の方や家族代表の方をはじめ、委員の皆様から忌憚のない御意見をいただければと思います。

認知症施策推進基本計画に基づく、認知症施策の推進に向けて、ぜひ闊達な御議論をいただきますよう、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、マスコミの方のカメラ撮りはここまでとさせていただきます。

続いて、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。

○高宮参事官 内閣官房の参事官の高宮です。

本日の資料ですが、資料1から6までと、参考資料1から4まででございます。不足等ございましたら、事務局へお知らせください。

それから、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、手を挙げて、また、オンライン参加の委員は、挙手ボタンを押して、会長から指名されてから御発言をするようお願いいたします。

また、御発言の際は、初めに所属とお名前を言うようお願いいたします。

事務局からは以上です。

○栗田会長 それでは、議事「認知症施策推進基本計画の実施状況等について」に入ります。

本日は、一昨年12月に閣議決定されました認知症施策推進基本計画について、関係省庁から取組状況等の報告をお聞きした上で、委員の皆様から活動状況の報告や、御意見などをいただきたいと思っております。

では、まず、関係省庁からの取組状況等の報告ということで、厚生労働省からお願いいたします。

○野村企画官 ありがとうございます。

厚生労働省の老健局で企画官をしております、野村でございます。よろしく願いいたします。

それでは、資料の1と書いております、厚生労働省の主な認知症施策の資料を御確認いただければと思っております。まず、3ページ目でございます。

ありがとうございます。基本法及び基本計画についての振り返りを資料として御用意させていただきます。

令和6年1月に法律が施行されまして、その後、基本計画が、この関係者会議において御議論を重ねていただき、同年、令和6年12月に閣議決定をされてございます。その主な内容を記載しておりますのが、この3ページ目でございます。

続きまして、少し飛びますけれども、7ページ目を御覧いただければと思っております。

表になっているものでございますが、先ほど閣議決定と申し上げました、この基本計画におきまして、認知症施策推進計画の策定でございますが、それが都道府県、市町村の努力義務となっております。

次の令和9年度からの第10期介護保険事業計画策定も踏まえながら、これまでも、厚生労働省において、この認知症施策推進計画の策定を都道府県、市町村に対して支援してきたところでございます。

今般、現在の策定状況の調査を行いましたので、その結果を、この7ページにおいてお示ししてございます。

都道府県にございましては、先駆的に新たな認知症観にのっとりた計画策定を進めたところが約40.4%の19か所ございます。

その下でございますけれども、市区町村にあっては、150を超える154が策定したと御回答をいただいております。

加えまして、第10期の介護保険事業計画策定を見据え、都道府県は約6割の59.6%の28か所、市町村にあっては約9割の88.5%でございますが、1,541か所が、今後策定予定という回答をいただいているところでございます。

他方、この市区町村におきましては、意見聴取が難しいという課題観をお示しいただいたところが31か所、体制等を理由として、策定について、まだ決めることができていないのだという御回答をいただいたところが46か所、合わせて約4%の自治体がございます。

これらの自治体は、非常に小規模というところもございまして、今後も引き続き策定に向けて、厚生労働省としてもプッシュしていきたいと考えているところでございます。

9ページ以降を御確認いただければと思いますが、先駆的な計画策定の取組事例として様々御紹介をさせていただいております。

例えば、9ページ、先般の閣議決定をいただいた基本計画の議論の動向を、まさに注視をいただきながら、希望大使でございまして、積極的に集い等に参加して意見を集めた山形県。

それから、10ページ目でございますけれども、担当者が1人の市町村であっても、認知症の理解を深めることを可能にできるように取り組んでいる長野県。

少し飛びますが、15ページ目でございますけれども、直接職員が認知症の人と話すことを大切にして意見を聞き、計画を策定している浦安市などを御紹介させていただいております。

そのほか、多くの自治体の事例を少し御紹介させていただきました。

なお、この基本計画、そして、認知症施策推進計画に関しまして、少しページが飛び飛んで恐縮ですが、25ページでございます。

基本計画において、プロセス指標、そして、アウトプット指標、アウトカム指標、そういう3つの指標のKPIについて決めていくというお話をさせていただきますが、26ページ、27ページをお開きいただければと思いますが、令和7年度の老人保健健康増進等事業による検討委員会、そこで、御本人の皆様方にもお力をお貸しいただきながら、アウトカム指標については今年度中にパイロット調査を、そして、プロセス、アウトカム指標については令和8年度上期に自治体向けの調査を行うということで、現在、検討を進めている

ところがございます。

続きまして、28ページ以降は、基本法の成立から、この計画に関係するもの以外に、これまでの取組ということで、御紹介をさせていただいております。

29ページでございます。

昨年12月に公表しております、認知症に関する世論調査の結果をおつけしてございます。この資料の左側の赤いグラフにございますとおり、認知症に対するイメージが、地域で生活できるという割合が増えていたりしてございまして、認知症について、何もできなくなるというネガティブなものではなくなりつつある、そうした基本法の考え方が少しずつ表れてきている、世の中の形が少し見て取ることができるのかなと考えているところでございます。

これにつきましても、30ページ以降に、様々な啓発普及の部分のお話を御用意してございますけれども、認知症の御本人の皆様方に様々な御尽力をいただいております希望大使、それからフォーラム、そういった取組を通しての活動の成果とも考えているところでございます。

続きまして、非常に大部で申し訳ございませんが、36ページに少し飛ばさせていただきます。基本法及び基本計画を踏まえまして、認知症の人の意思を尊重し、誰もが安心して暮らすことができる共生社会の実現に向けた第一歩として、令和7年3月でございまして、意思決定支援ガイドラインについての改定を行っているところでございます。

今後、この活用について、様々な機会を捉えての周知等を考えているところでございます。

続きまして、37ページ、その下でございまして、相談体制の整備や社会参加の機会の確保についてでございます。

これまでも、2012年のオレンジプラン策定以降、認知症地域支援推進員を核として、認知症カフェや、そこから発展していったピアサポート活動などの取組が進められてきております。

また、すみません、少しページが飛んで恐縮ですが、44ページに、今後の取組ということでも書かせていただいておりますが、中、重度の人も含めて意見をお聞きすることについて、研究事業を行っていくとともに、ピアサポート活動などの居場所づくり等への展開を令和7年度の補正予算で設けた事業も活用して推進していくこととしているところでございます。

続きまして、保健医療サービス、福祉サービスについて、また、大変申し訳ございません、ページが戻りまして恐縮でございます。42ページでございます。

オレンジプラン策定以降、様々な、医療、福祉サービスについてサービス基盤を整えてきたところでございます。

例えば、認知症疾患医療センターについては、514か所というところにもなっているところでございます。

今後としましては、認知症の人本人の思いや声を正しく聞くことについて、介護従事者等に対する研修に組み込むことを考える。また、認知症に対する医療について、地域全体で確認等をしていって、必要であれば再構築もしていく、そういうことに取り組むこととしているところでございます。

厚生労働省からの説明は以上でございます。ありがとうございました。

○栗田会長 ありがとうございます。

では、続きまして、文部科学省、お願いいたします。

○文部科学省 それでは、文部科学省から御説明いたします。

資料の2「文部科学省における主な認知症施策」とある資料を、お手元に御準備いただければと思います。

よろしいでしょうか、ありがとうございます。

それでは、1枚おめくりいただきまして、資料の2ページを御覧いただければと存じます。

本日、時間の関係で、こちらのページのみで文部科学省の施策の全体像について御説明をさせていただきますが、各項目の詳細につきましては、3ページ以降に詳しい資料を添付させていただいておりますので、必要に応じて御参照いただければと存じます。

まず、一番上でございますが「学校教育における認知症の人を含む高齢者への理解の推進」について御説明いたします。

学校教育においては、学習指導要領において記載がなされている事柄について、全国の学校で指導が行われることとなりますが、現在、使用されている学習指導要領においては、例えば、中学校技術・家庭科において、介護など高齢者との関わり方について理解することや、高等学校家庭科において、高齢者の尊厳や介護などについて理解する際に、認知症などにも触れることなどが新たに明記されたところでございます。

これに基づき、各教科書においても認知症に関する記述がなされ、全国の学校において指導が行われているところでございます。

次に「学びを通じた高齢者の主体的な地域活動への参画の促進」についてでございます。

こちらは、公民館や博物館等の社会教育施設において行われる活動への支援でございます。

社会教育施設における認知症施策に関する事例や、高齢者の主体的な地域活動への参画事例も含め、優良公民館表彰等を通じて、全国の優れた実践事例を収集するなどにより、広く全国に周知し、社会教育活動の啓発を図っているところでございます。

次に「運動・スポーツ習慣化促進」についてでございます。

一定の運動習慣を有する高齢者の方は、認知症リスクが低下するという効果もあることから、多くの方が安全かつ効果的に運動・スポーツを習慣的に実施できるよう、地方公共団体が行う行政や関係団体が連携・協働する体制の整備等の取組を支援しているところでございます。

最後に、科学技術分野になりますが「認知症の予防、診断、ケアのための研究」についてでございます。

脳神経科学統合プログラムにおける認知症に関する取組として、脳のメカニズム解明等を進めるとともに、数理モデルの研究基盤を整備し、認知症などの脳神経疾患等の画期的な診断・治療・創薬シーズの研究開発を推進しているほか、バイオバンクを活用したゲノム医療の推進等を行っているところでございます。

簡単ではございますが、文部科学省からの御説明は以上でございます。

○栗田会長 ありがとうございます。

それでは、経済産業省、お願いいたします。

○経済産業省 経済産業省です。資料の3を御覧ください。

おめくりいただきまして、1ページに全体像を記載してございます。大きく分けまして、3点、施策に取り組んでおります。

1つ目、オレンジイノベーション・プロジェクトの推進。こちらは、認知症の方と企業がともに製品・サービスの開発を行うというものでございます。2つ目のポツですけれども、参画する企業向けに、講座・研修を実施、また、企業、自治体関係者などが参加していただいた、認知症バリアフリー情報交換会を実施しているところでございます。

2つ目の柱としましては、指針を策定してございます。現存するエビデンスの構築状況などを整理した指針を策定して普及に取り組んでいるところでございます。

3つ目の柱としまして、仕事と介護の両立支援ということで、こちらは、企業が取り組むべき事項を示したガイドラインを策定し、企業の相談体制の推進をし、その周知と併せまして、セミナーの配信をしているといったところでございます。

以降、これにつきまして、簡単ではございますが、御説明させていただきます。

2ページ目を御覧ください。

オレンジイノベーション・プロジェクトの推進のところでございます。

下の絵を見ていただきますと、この企業と認知症の方が一緒に取り組むオレンジイノベーション・プロジェクトに、認知症の方599名、家族支援者386名、計985名の方に、昨年度から御参画いただいて進めておるところでございます。

一例としまして、右の絵に書いてございます、YKK株式会社さんと一緒に開発した、誰でも開け閉めがしやすいファスナー、こういった一例でございますけれども、プロジェクトを通じて開発をしているといったところでございます。

3ページ目を御覧ください。

このプロジェクトに参画いただいている企業さん向けに、講座を昨年度から実施しているところでございます。

この講座では、新しい認知症観をはじめとしまして、開発を行う際の留意点を共有しているところでございます。

また、これとは別に、介護事業者で、実際に企業の方にも1日認知症の方と一緒に過ご

すという体験もしていただいているところでございます。

4 ページ目を御覧ください。

認知症バリアフリー情報交換会、先ほどの講座は当事者参画型開発の参画企業向けでございましたけれども、こちらは、より広く、企業を含めまして、自治体関係者、本人ですとか、家族の方、323名が参加して、昨年11月に開催したということで、今後も継続して開催していく予定でございます。

以上が、オレンジイノベーション・プロジェクトの取組です。

5 ページ目を御覧ください。

2つ目の柱ですけれども、医学会による予防・健康づくりにおける指針の策定に取り組んでおります。

こちらは、昨年度まで3年間かけて、AMEDを通じまして、認知症関連6学会を中心に、現存するいろいろなエビデンスを整理しまして、指針といったものを策定したところでございます。

6 ページ目を御覧ください。

企業における相談体制の整備、介護のところでございます。こちら企業が取り組むべき事項をステップとして示したガイドラインを昨年度策定しておりまして、その中に、相談先の明示ですとか、個別相談の充実などを盛り込んでいるところでございます。

最後、7 ページを御覧ください。

ガイドラインは、策定するだけではなくて、セミナー配信などによって、ガイドラインの周知と併せまして、改正されました育児・介護休業法の改正のポイント等についても周知するという取組を、厚労省と一緒に連携して取り組んでいるところでございます。

経産省の取組は以上でございます。

○栗田会長 ありがとうございます。

それでは、国土交通省、お願いいたします。

○国土交通省 ありがとうございます。

国土交通省総合政策局共生社会政策課の木原でございます。よろしくお願いいたします。

国土交通省の取組につきまして、オンラインにて御報告をさせていただきます。

それでは、お手元の資料4を御覧ください。

ページを1つめくっていただきまして、1ページ目から3ページ目までにかけて、まとめて御説明をさせていただきます。

高齢者等を含みまして、住宅確保要配慮者の賃貸住宅への円滑な入居を促進するため、居住支援法人や居住支援協議会の取組を支援して、住宅施策と福祉施策の連携による地域の居住支援体制を強化しております。

詳細につきましては、1から3ページを御覧いただければと思います。

その次、少し飛んでいただきまして4ページ目を御覧ください。

移動手段の確保に向けまして、地方公共団体による、レベル4自動運転移動サービス実

装に係る初期投資を支援しております。

続きまして、5ページ目を御覧ください。

交通の安全の確保の面につきまして、移動等円滑化の促進に関する基本方針に基づきまして、公共交通や建築物等におけるハード・ソフト両面でのバリアフリー化を推進しております。

最後に、もう1ページめくっていただきまして、6ページ目になります。

事業者が認知症の方に適切に対応できるよう、公共交通事業者に向けた接遇ガイドラインを策定、周知を行っております。これに基づきまして、公共交通事業者における接遇研修等を推進してまいります。

国土交通省といたしましては、引き続き、これら御説明いたしました取組を通じまして、認知症の方が安心して暮らせる地域づくりを進めてまいります。

短くなりましたが、説明は以上でございます。

○栗田会長 ありがとうございます。

では、警察庁、お願いいたします。

○警察庁 警察庁でございます。お手元の資料5を御参照いただければと思います。

まず、1枚目から御説明いたします。

1枚目は、交通の安全の確保としてのハード面のバリアフリー化整備についてでございます。

認知症の方をはじめ、高齢者や障害者などの日常生活や社会生活に身体の機能上の制限を受ける方を含む全ての方が、安全に通行できる道路交通環境の構築のために、歩車分離式信号をはじめとしたバリアフリー対応型の信号機や、視認性に優れた道路標識、道路標示の整備を推進しております。

また、昨年、バリアフリー法に基づく基本方針を改正しまして、重点整備地区内の主要な生活関連経路を構成する道路以外の道路についても、信号機等の移動等円滑化を可能な限り実施していくことを明確化いたしました。

2点目についてです。2枚目を御覧ください。

消費生活における被害を防止するための啓発についてでございます。

特殊詐欺の被害を防止するため、幅広い世代への高い発信力を有する著名人によって決定されたSOS47や、各都道府県警察、関係機関等と連携しまして、各種イベント、動画やポスター、ウェブサイトやSNS広告等を活用して、常に変化する手口に対して具体的に講じるべき被害防止対策を明らかにするなどして、高齢者やその御家族に対して、広報啓発を行っております。

警察庁からの説明は以上でございます。ありがとうございます。

○栗田会長 ありがとうございます。

それでは、消費者庁、お願いいたします。

○消費者庁 消費者庁でございます。お手元の資料6に基づいて御説明申し上げます。

では、まず、1ページ目でございますが、全国の消費生活センター等に寄せられる消費生活相談の概況といたしまして、左手のグラフのとおり、2024年の高齢者の相談というのは、ちょうど真ん中ほどでございますが、約29.8万件、うち右のグラフになりますけれども、認知症等の高齢者の御相談は約9,600件でございます。

この特徴といたしまして、右のグラフの色に御注目いただければと思いますが、認知症等の高齢者の相談は、御本人の方からの相談、青色ですが、これが約2割、すなわち約8割の赤色の部分というのが、御本人以外の方からの御相談であるということでございます。

ここから消費生活上のトラブルに気づき、相談につないでくださる方の存在というものが大変重要であると考えてございます。

そこで2ページ目、1枚おめくりいただければと思いますが、消費者庁では、被害の未然防止、拡大防止に向けまして、相談を待つだけではなく、多様な主体が連携した見守り活動を通じて、消費生活センターへつなぐ仕組みづくりが重要であると考え、地域での見守りネットワークの活性化に取り組んでいるところでございます。

また、高齢者に多い消費者トラブルにつきましても、注意喚起を継続的に実施しているところでございます。

引き続き、認知症等の方々も含めた消費者の皆様の安全・安心な環境づくりに取り組んでまいります。

御説明は以上になります。

○栗田会長 ありがとうございます。

それでは、意見交換に移ります。御発言は、ゆっくりとお願いいたします。

初めに、認知症の御本人と御家族の方から御意見をいただきたいと思っております。

では、最初に戸上委員から、よろしくをお願いいたします。

○戸上委員 皆さん、こんにちは。認知症の戸上です。大分県からやってまいりました。

文章にした資料を3ページぐらい用意させていただいたのですが、初めに、自分なりに箇条書きにしたがありますので、それで、お話をさせていただきたいと思っております。

自己紹介です。私は65歳です。仕事は38年間地方公務員をしておりました。そして、認知症の診断後、1年間、家にひきこもっていたのですが、その後、現在までに8年間、デイサービスでお世話になっております。

現在、私、認知症の方と、若年性認知症の方が主なのですが、30人と一緒に毎日生活しております。いろいろな認知症の方のことが分かって楽しいというか、厳しい面もあるけれども、共感できることが多くて、自分のためにもなりますので、大変ありがたいです。今の症状を自分が保てているのは、みんなと一緒に、認知症の方と仲よくできているからだと思っております。

そして、今年度一番活動で心に残っていることなのですが、それは厚労省の方に、私は大阪・関西万博で手伝いをさせていただいたのです。そして、そこに来た御来場者の方に認知症相談を何十人かしました。それが本年度の自分の心に残っていることです。

そして、私は、ずっと7年間ぐらい活動を続けているのですが、特に今年度は、今のところ県内、県外の各地で講演会をしているのですけれども、50か所ぐらい、小さい普通の小学校区の公民館から1会場300人入れる会場まで、そこに市町村の方が、お呼びいただいたので、そこで活動をしました。

それで、講演した後、アンケート調査で、いろいろな声を私たちに送ってくれるので、いろいろなことが私も勉強になっております。

そして、ピアサポート活動に一番力を入れているのですけれども、その中で、私たちが通っているデイサービスに来てくれる方が、初めに試し運転みたいな感じで来てくれるのです。そして、気持ちを整理する場です。

それとか、認知症の診断をされた方の自宅に伺います。伺って一緒に話をしますし、市役所や中央公民館の会議室で市町村の担当者の方が当事者を呼んでくれていますので、そこで話をします。

それから、私たちは、お話をするではないですか、その後、本人の行き場所、居場所は家ではなくて、デイサービスと一緒に活動しましょう、農業しましょう、スポーツしましょうということで、デイサービスと一緒に活動を続けています。

だから言いつ放しではないです。私たちの活動に信憑性が出てくるから、話だけではなくて信憑性が入るので、私たちは大変うれしいし、仲間がいっぱい増えて楽しいです。

そして、本人ミーティングとか、地域の認知症カフェとかも時々参加しており、本人ミーティングは、月1回デイサービスでやっておりますので、もう100回になります。だから9年続けております。

そういう感じで、いろいろなことを、こちらに来ているヨシカワさんが、社長ですので、いろいろなことに精通して話ができるので、私は本人として発言するし、それで経営者として発言してくれるから、私も大変ありがたいです。いろいろなことを、私たちが何々をしたいと言ったら、それを実行してくれるから、決断力のある方ですから前に進むのだと思います。

それと、特に気になっているのは、私たちは、3日前ですか、診断前に認知機能が落ちている方の家に行ったのです。そうしたら、その方は、ドクターというか、病院の先生にかかるのが嫌いなのです。ですけれども、私たちはピアサポート活動で、3人のピアサポーターと一緒に自宅に伺います。そうしたら、本人が明らかに、みんな頑張って元気な認知症の方がいるから、私も別に病院に行って診察を受けて、認知症と言われても大丈夫なのだと思うようになるのですね。それを、今、その方の心の変わりを期待しております。多分、初めはぶすっとしていたのですけれども、帰りは、笑顔で私たちを送ってくれたから、気が変わったのだと思いますので、大変ありがたいです。

あと、先ほどの文科省の関係になるのですが、私は今、学校では中学、高校、大学に、認知症の話で呼ばれたりしているのです。だから、そういうお話も、学校で年に1回か2回取り組むようなカリキュラムを組んでいただければいいのではないかと考えております。

また、本人参画がまだという地域、全国で少しはあるみたいなのですけれども、地元の本人の声を出せるように、後押し、応援に入る仕組みなどに、私たちは期待しております。やはり認知症と診断されて、いろいろとこういう施策を考えるような時期になっていますから、その方に音頭を取ってもらって、そして担当者と意見を練りながら、地区に入っていけばいいのではないかと、私は思っております。

それと、就労の関係ですけれども、私も仕事をさせていただいております。認知症と診断されても仕事ができる部分があるのですね。それを探してもらおうというか、探すには、A型、B型とかもあると思いますけれども、私は仕事をしたいという当事者の方の聞き取りを十分していただければ、新しい仕事を探せるのではないかと思っております。

多分、50代、60代の方とかは元気がいいので、少しぐらい外れても前に進めますので、その後押しをしていただければありがたいと思っております。

それと、文章を資料で3ページか4ページ、つけさせてもらっているのですけれども、時間はいいのですかね。

今、私は箇条書きみたいな感じで話させていただいたのですけれども、文章にしたものです。文章にしたものが、19ですか、それを見ていただければ、そういう感じで文章があります。

認知症施策の基本計画も昨年から言われていますように、もう1年がたちました。そして、計画ができて、それから、全国の市町村さんがいろいろつくったり、県の方がつくったりしなければ、悪い時期、ここ1年、2年が勝負ですから、少し時間が空き過ぎると、ちょっとだれるから、ここ1年、2年が、みんなが力を入れてくれる時期だと私は思っております。

そして、項目1で、どこでもオレンジドアです。先ほどから何回も言っているピアサポート活動の利用頻度の倍増です。昨年度は、やはり増えました。基本計画ができたので、いろいろな団体の方やドクターさんが力を入れてくれるのです。だから私たちも活動ができるように、うまくスムーズに行くようになりました。

あと、2番目の項目の県や市町村と一緒に取り組む企画の倍増です。ここもやはり増えました。大分県では、基本法の閣議決定以来、大分市や大分県の職員さんと、研修やイベントの企画をすることが多くなりました。基本計画施行以前もそのような動きが多かったのですけれども、現在はその数も増え、御家族、あと、一緒に企画から携わってくれる方とか、いろいろな行事をするのですけれども、本人だけではなくて、家族の方も一緒になって企画に入ってくれて、認知症フォーラムとかに取り組んでいますので、大変ありがたいことです。

3番目の各市町村における「基本計画」に対する認識の格差、これは、いろいろな考え方が担当の職員の方はあるから「帳面消し」とか書いているけれども、いろいろ思うことがあります。私も公務員でしたから、いろいろ仕事の種類によっては、やりたいとか、避けたいというのがあるから、私たちにとっても、認知症行政、高齢者福祉行政に力を入れ

てほしいです。

そして、20ページなのですからけれども、4番目の項目なのですからけれども、新しい認知症観という概念を含む基本計画の内容を受け入れる等の違和感に関する専門職とか行政、立場立場によって見方が違うから、それをすり合わせて一緒の方向に持って行っていただけることが大事ではないかと思えます。

最後のページになりますけれども、5番目の本人の声発信と参画の違い、やはり、私たちは大分県や県外でも講演会やフォーラム、研修に呼ばれていますが、当日までのスタンスが様々です。ちょっとした打合せとか、念を入れてくれる市町村の方との打合せとかがあるのですけれども、やはり、念を入れて時間をかけて打合せをしたほうが、より濃いものになるのではないかと、そのような感じがします。

あまり念を入れ過ぎても、当日でやることと話が違っていたりしますから、やり過ぎても悪いから、ちょうどいいあんばいでやってくれればいいのではないかと思えます。

これからも、多分、県内の市町村の方と、県外の市町村の方、いろいろな方が呼んでくれますけれども、やはり、あと、聞いてみれば、私たちがよく言っている認知症当事者、やはり順番で1年、2年たって、一緒の方がいるのです。その方が何か少しずつ変わっていけば、幅広くなればいいのではないかと、そして、呼んでくれなかった、その隣の隣の市町村さんが、また呼んでくれるような形になっていけば、広がっていくということですから、そういうことに私は期待します。

そんな感じですか。いろいろ難しいことを細かく書いておられますけれども、以上であります。

○栗田会長 ありがとうございます。

では、続きまして、春原委員、お願いいたします。

○春原委員 認知症本人の春原治子と申します。2025年の活動報告をします。よろしくお願ひします。詳しくは、資料のほうを御覧ください。

このところ認知症が進んでいますけれども、私の状態を理解し、ともに歩んでくれる大勢の地域の皆さんのサポートにより、安心して暮らしています。

資料を御覧ください。

地域での取組ですけれども、オレンジサロンやこども食堂などのボランティア活動を続けることができます。

また、私の住んでいる上田市豊殿地区で25年前から行われている「安心」の地域づくりセミナーには、企画段階から携わって関わってきました。

物忘れが進んでも、日々の活動があるからこそ、全国や海外での活動へと広がっていると感じています。

ピアサポート活動では、本人自身が認知症で物忘れが進むことに不安を持って落ち込んでいる方々に多く出会いました。忘れることはあっても、自分らしさは変わらないことを確認し合う場にしました。

昨年、上田市が認知症とともに生きるまち・うえだ 希望都市宣言を制定しました。私たち本人が行政とともに施策づくりに本格的に参加することになりました。新年度からは、企業や自治体毎に住民向けの講演会が始まります。新しい認知症観に基づいた理解を広げるための活動です。

また、11月には、交流を続けてきたタイの国立大学から招かれ、国際ヘルスケア学会に招待され、日本の当事者活動や、私の地域での実践を発表しました。

現地では、当事者宅を訪問し、交流も行いました。認知症であることをオープンにして、友達と交流を楽しんでいる方ともお会いしました。本人の声を基にしたケアが行われていたケースです。

以上、取組を通じて、環境や周囲の配慮があれば、重度の人も思いを伝えられることを、ボランティア活動を通じて多く経験してきました。

お願いとしまして、中、重度の認知症の人も参画できる仕組みを広げてほしいと思います。

長野県内各地で行った講演会ごとにアンケートを行いました。その結果、講演前は、認知症を学んではいるものの、古い認知症観を持つ方が多いことが分かりました。しかし、講演後には、新しい認知症観に変わったという声が数多く寄せられました。自治体が講演会を行う際には、ぜひ地元の本人と一緒に進めてほしいと思います。

以上です。

○栗田会長 ありがとうございます。

では、続きまして、藤田委員、お願いいたします。

○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相談役理事をしております、藤田和子です。

2ページのところの地元の取組なのですが、認知症施策推進基本計画策定後1年間、今年の動きです。

鳥取市では、割と早い段階で基本計画づくりをやっていましたので、そこにも私だけではなく、様々な立場の本人さんたちが参画して行って計画を立てていきました。

本人が企画の段階から参画することによって、新しい認知症観についての実感的理解が深まって、よりよいものに向かえたのではないかと思います。

これまでのような介護保険法の中で考えるのではなく、基本法に基づいてどういうまちづくりにしていったらよいのかということを考えて、そのために何が必要なのかという施策づくりをしていきました。

私がずっと2018年ぐらいから続けていることなのですが、ピアサポートの活動も継続させています。

それで、このピアサポートは本人同士のピアサポートなのですが、御家族とか、いろいろ専門職の方たちも、相談ではないけれども、暮らしていくということに対してどうしたらいいかということと一緒に話したいということもあって、「おれんじドアとっと

り」の活動もオレンジミーティングと言って、多様な人たちと一緒にたくさんの人たちが集まって語り合うという、いろいろやってみていると必要なことがどんどん広がっていく、そして、一緒に考える仲間が広がっていくという取組を続けています。

それで、次の3ページにあるように、認知症本人ミーティング、これも2017年からずっと鳥取県では取り組んでいることなのですけれども、こういう本人ミーティングの取組がしっかりと行われていたということがあるので、最初に言った基本計画策定の場面でも、本人とともにつくっていく、企画の段階から一緒に考えるということが、鳥取の場合は当たり前だねと考えてくださっているという基礎になっているものです。

去年は、本人ミーティングというと、本人たちが楽しく話し合う場と思われている方も、まだいらっしゃると聞いたのですけれども、もちろんそういう場ではあっても、そこで私たちが話していること、感じていること、こうだったらいいねと、そこを聞く様々な立場の人たちがいないと、そこが地域づくりの場になっていきませんので、鳥取の場合は、本当に企業さんが入ってみたりとか、その時々テーマによって、去年は使いやすい図書館について、薬局さん、薬剤師さんたちと一緒に薬のことについてとか、いろいろなことを話し合ったり、医療看護専門学校の生徒さんが、認知症の人にとって暮らしやすい地域はどうなのかみたいな発表をしながら、こうだよ、ああだよと本人たちとディスカッションをし、そういう場で、地域の暮らしに関わる様々な人たちと一緒に考える場となって、地域づくりに向かっているという感じです。

私は、全国版の希望大使でもあるのですけれども、鳥取市の本人大使、希望大使でもあるので、やはり、講演活動とかが、結構、鳥取の中でも依頼がありまして、そこで本人の声を起点とした暮らしに関わる様々な分野の人たちに、本人とともに新しい認知症観を本当に考えないといけないということを理解してもらおうという感じです。

専門職の方が、特に、やはり新しい認知症観という基本法の目指す社会とは、どういうものなのかと考える機会がなかなかない、日々の忙しい業務に追われてというところがあるので、話をしていくと、少し考え方を新たにできたという声も聞いたりします。

4ページとかでは、私は、基本法策定から基本計画策定まで長い期間いろいろ関わらせていただいていたので、そこを基に県内全国でも希望大使として、活動をともにして下さったパートナーとともに取組をずっと続けています。その活動パートナーという存在がすごく大事で、やはり本人たちが声を出していく、そういうときに、1人でできる方もいらっしゃるけれども、多くはパートナーを必要として、今日の資料とか、ここに来るまでとか、活動パートナーの存在があってこそ、私たち本人の力が生かされるということを皆さんに御理解していただきたいと思います。

それから、本人に動いてほしいなと思ったら、やはりそこは一緒に来る誰かがいるねというのを、予算にしても、いろいろなことをセットで考えるみたいなことを当たり前にしてほしいなと思います。

それで、そういう基本計画づくりの促進のために、書いてあるようないろいろなところ

に行きました。

そして、5ページとかも、実際の日本認知症官民協議会の事業とかにも参加させていただいているので、バリアフリーのこととか、オレンジイノベーションのところでも、本人としての意見を発信し続けて、一緒に考えていくということをやっていますし、去年は、オーストラリアのケイトさんと呼んでのフォーラムがあったりしたので、国際フォーラムの場でもお話ができたりして、本当に様々な、これまで、私は認知症になってから18年なのですけれども、最初の頃は、本当に認知症関係の皆様、医療専門職、それと高齢者の皆様に関心を持つという感じだったのですけれども、そうではなくて、本当にいろいろな立場の、若い人から、全く今まで関心を持っていなかった人たちも、興味、関心を持って、よりよい地域づくりということに向かっていっているような気はします。けれども、やはり、そうだねと言って一緒に動き出す人もいれば、やはりそうではない、どうしていいかわからないと、まだ、今までの考え方の中でとどまっている、そういう人たち、自治体とか、そういう人々もまだまだいらっしゃると思うので、本人たちの経験、活躍がより一層必要かと思えます。

6ページ目の「これからに向けたメッセージ」というところで、「基本法が目指す方向へ向かうように、各省庁や各自治体が今進めている取り組みに本人が参画できる機会を増やしていくことを期待したい」と書いたのですけれども、目指す方向とは何だろうと思うのですね。私の中で、基本法が目指す方向に向かったらどうなるかということイメージしてみると、やはり自分自身が、認知症になったときに、周囲の人たちに安心して相談、話せるか、自分が、こういう状況になったよと話せるのかなと、自分の周囲の環境、友人とか職場、地域の人、そういう状況になっているか、そして、安心して伝えることができ、自分にとって必要な助けを求められるか。

そして、そうしながらも、主体的に自分が生きていくことができるのだ、認知症になってもそうできるのだと思えているというのが、基本法ができて、基本計画がうまくいっている、各自治体の取組がうまくいっているということになっていくのだと思えます。

これまでのような認知症の人に対する一方的な対策という考え方ではないもので取組を考えていかないといけないので、それぞれの方たちが自分ごととして考えていく、どうしてあげたらいいのだろうということもですけれども、自分がそうなったときに、この会社がどうだったらいいかとか、そういうことまで考えていくというのが、この基本法ができた意味だと思えますので、その取組を具体的に進めていけるといいなと思えます。

そのためには、やはり認知症の本人とともに取り組んでいくという動きを活発化させないと、それはどうしたらいいのか分からないと思えます。

今日の省庁の皆さんの発表を聞いても、やはり認知症の人のイメージ観が、どうも高齢者の皆さんに偏っているのではないかなと聞こえたのですね。認知症の人は、もちろん高齢者の皆さんが多いですけれども、年齢を重ねれば重ねるほど、そういう方は多いですけれども、私も45歳のときに分かりました。今では本当に、20代、30代、40代で認知症があ

ると分かった、仕事をどうしようかな、子育てをどうしようかなと悩みながら自分なりに暮らしをつくっていくという人たちが出てきています。

そのためにも、薬とか、医学的なアプローチも大切ですが、同時に、本人との出会い、どのように暮らしているのかということ語り合う場を、すぐにつなげるということも医療の役割だと思うので、やはりそういう本人とともに対話する機会を、いろいろな場所をつくって行って、地道に社会を変えていくように進んでいくといいなと思います。

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。

では、続きまして、川井委員、お願いいたします。

○川井委員 よろしくお願いいたします。認知症の人と家族の会の代表理事の川井でございます。

参考資料2の22ページ目からの資料を御覧ください。

「本人・家族による『新しい認知症観』の普及啓発にむけて」というテーマで、幾つか絞ってまいりました。

23ページ目を御覧いただきたいと思います。

認知症の人と家族の会を御存じの方はいらっしゃると思いますけれども、昭和55年設立で、全都道府県に支部を持っております。

理念としては、認知症になったとしても、介護する側になったとしても、人としての尊厳が守られ日々の暮らしが安穩に続けられなければならないということで、認知症になっても安心して暮らせる社会の実現を希求するということでやってまいりました。この理念というものは、認知症基本法の目的とも通じるものであると思っております。

活動の三本柱としては、ピアサポートが中心でございまして、電話相談、集い、会報の3つの活動に加えまして、最近では、認知症の日、旧世界アルツハイマーデーに合わせました、全国のライトアップ、それから、去年は大阪・関西万博に出展をさせていただきまして、短冊に認知症のことについての思いを、来場者の方に書いていただいております。

24ページ目を御覧ください。

厚生労働省の皆様からもお話がありましたように、各自治体で認知症施策推進計画を策定中と、もう既に作成されたところもあると存じておりますけれども、山形県においても、もう既に策定されていると聞いております。その中でも認知症の人と日家族の会の山形県支部のメンバーが、かなり参画していると聞いております。

冊子の中のコラムに、新しい認知症観について考えてみませんかという項目があります。山形県支部の家族会の中のアンケートで、町内会での草取り活動に声をかけてもらっていなかった認知症の方がいらっしゃるって、そのような活動にも関わりたいという思いを書いていらっしゃると思います。

このような小さな活動に関しても、初期から参画していくことがとても大事なことなのかなと、こういった計画の概要を見て思っております。

このような各支部の世話人をはじめとした、認知症の人と家族の思いを、こういう推進計画に加えていただきたいと思いますと考えております。

25ページ目を御覧ください。

昨年6月に認知症の人とともにある家族の権利宣言というものを、弊会が発出させていただいております。

解説版は後ろのほうに添付しておりますので御覧いただければと思いますが、大きな5項目に分けておりまして、最初の3項目というものは、認知症の人だけではなくて、認知症に関連することで悩んでいるというのは、家族も同然でございますので、家族の人も尊厳と人権が尊重されることがとても大事だと認識しておりますので、ここに掲げさせていただいております。

それから、家族の人もともに安心して暮らせる社会の実現が必要であり、家族が必要な支援を受けられるということが重要だと思いますが、4番、5番になってまいりますと、ピアサポートだけではなくて、家族の経験が社会で生かされることも権利宣言として加えております。

家族の立場にあっても、支援あるいは保護される側だけではなくて、家族の認知症に関する経験あるいは思いというものは、社会にとっても貴重な財産だと考えておりますので、ピアサポート活動をはじめとした家族支援が、家族の立場から行えるということもとても大事ななと思っております、このような権利宣言を基にして、今年も活動してまいりたいと思っております。

また、こういった内容を推進計画の中にも盛り込んでいただけるようなお考えもいただきたいなと弊会では考えております。

26ページを御覧いただきたいと思います。

先ほど警察庁の皆様からも御案内がありましたけれども、認知症の行方不明の問題は、詐欺問題と同じぐらい重要なものと考えております。鳥取県支部の会員の奥様は、行方不明になられて、もう2年たっております、失踪されているという状況です。亡くなられたということが報告されているという方々もいらっしゃいますけれども、失踪されているということになると、生死の判別ができないですし、家族の方の思いもずっと募るばかりでございます。

それを踏まえて、一昨年の12月に厚生労働省様と警察庁様に、この施策の充実を図っていただくように、緊急要望を提示させていただきました。

この中では、後ほど出てきますが、認知症ヘルプマークの普及というものも、岡村さんのほうから提出していただけるようではございますけれども、認知症ヘルプマーク等の指針・普及というものも掲げております。

認知症の人の行方不明の問題は、1つの方向性からの対策では、とても対応できないものでございますので、多面的な対応というものをお願いしたいと思っております。

27枚目を御覧いただきたいと思います。

新しい認知症観に関する啓発につきまして、とてもいい取組が多いと思います。一方で、世間一般からすると、この囲みの中にありますような「〇〇さんは認知症の疑いがあるのではないか？」とか「（もの忘れを指摘して）〇〇さんはニンチが出た」という言い方をされるということもよく聞くものでございます。

こういったものは、SNSへの投稿など、多数に閲覧・拡散されることもありまして、大きな社会的な影響力は、無視できないと思っております。

御存じのとおり、認知症への用語変更がなされて久しいわけですがけれども、介護や臨床の現場では、認知症をニンチと略されることもありますし、スティグマの再生産となる可能性があるなと思います。

これは、用語の変更ではとどまらなくて、新しい認知症観の普及・浸透がとても大事で、疾患のイメージをひっくり返す、一新するということがとても大事でありますので、この推進計画をはじめとした、基本法を推進していくことをとても期待したいと思っておりますし、私たちの活動も、その一助となればと考えております。

以上です。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。

ここで少し休憩の時間を入れたいと思います。13時15分再開でお願いいたします。

(休 憩)

○栗田会長 それでは、時間になりましたので再開したいと思います。

今日は、途中で退席いたします、柴口委員と、それから、参考資料を提出いただきました岡村委員に先に御発言をいただければと思います。

なお、今日は各省庁からの説明や御本人、御家族からの御意見などもいただきましたので、そのようなことも踏まえまして、それぞれ各委員の関連する組織団体等の今後の取組などについても御発言いただければと思います。

それでは、柴口委員、よろしく願いいたします。

○柴口委員 ありがとうございます。柴口です。よろしく申し上げます。

私のほうから2点、お願いしたいと思います。発言させていただきます。

まず、1点目なのですが、資料1の厚生労働省さんの野村企画官から出していた7ページ、この委員会の中で、私は介護保険支援計画、事業計画と位置づけて、この認知症計画は取り組むべきだと、ずっと発言をさせていただきました。

その中でも、しっかり厚労省さんが各都道府県、市町村さんに、これだけアプローチをさせていただいて、ここまで来ていたのではないかなと思います。

当然、今後10期の事業計画の中に、私どもは、県にも各市町村にも委員として入っておりますので、しっかりこの辺は訴えながら、両輪として、この計画がうまく活用できるような仕組みができたらいかなと思っています。本当にありがとうございました。というの

が1点です。

そして、2点目ですけれども、先ほど藤田委員から発言がありました。本当に認知症の方、若年性の認知症。

○栗田会長 すみません、ちょっとハウリングが目立つので、皆さん、発言されていない方は、まず、マイクをオフにしておいていただければと思います。

○柴口委員 すみません、よろしいですか。

先ほど藤田委員から発言がありましたように、本当に若年性の認知症のことも、忘れてはいけないと思っています。どうしても高齢者という部分が多くて、私どもは、ケアプランをつくるときに、どうしても本人の意向というのを横に置いてしまっているのですね、どうしても家族のほうに意見がつついていってしまうものですから、その辺は、しっかり御本人の意向を聞かないといけないのかなと思っています。

それと、私どもも昨年、市民フォーラムという形で、京都府認知症希望大使の下坂厚さんと一緒にフォーラムをさせていただきました。長野県と福岡県で2回に分けて市民フォーラムをして、鼎談という形で地域の市民の方たちにも、しっかり啓発をさせていただいています。今後もその辺を踏まえながら、しっかり私どもの職能としても取り組むべき部分は、しっかり啓発していこうと思っていますので、本当に藤田委員がおっしゃったように、若年性の人をしっかりと支える仕組みも、私どもはやっていかないといけないのかなと、まずは、やはり本人の意向を聞くということが一番だと思います。つついどうしても家族のほうに傾いている部分があるので、そこはしっかり私どもも研修等でも取り組んでいきたいと思っています。

それと、私どもが、この国民の皆様へのメッセージということで、5本ぐらい挙げているのですけれども、私たち介護支援専門員は、人生の最終段階までの伴走者ですとしっかりうたっています。ここは高齢者、認知症の方でも、しっかり、ともに伴走するような仕組みづくりをやっていこうと思っていますので、すみません、早口で発言させていただきました。

今日は、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。

では、続きまして、岡村委員、よろしくお願ひします。

○岡村委員 こんにちは。大府市長の岡村と申します。よろしくお願ひします。

それでは、私のほうから、認知症のヘルプマーク、私が持っているのが現物で、大府市が作成したものでございます。

縦が5センチぐらい、横が6.5センチぐらいで、バッグとか、あるいはベルト等につけていただくというのを想定したものでございます。

それで大府市では、認知症の方が、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、様々な認知症施策に取り組んでおります。

その取組といたしまして、市独自の認知症ヘルプマークを作成いたしました。令和6年

に作成いたしました。

このマークですけれども、先ほど申し上げましたけれども、認知症の方が外出時などに携帯し、困ったときに周囲からさりげない配慮や声かけを受けやすくすることを目的としております。

言葉で助けを求めにくい場合でも、本人の尊厳を守りながら支援につなげるツールとなるものと考えております。

この取組の背景について、少し申し上げたいと思います。

皆様方、報道等で御存じの方も多いかと思いますが、平成19年、2007年に市内で鉄道事故が発生しまして、認知症の方が線路で轢かれて亡くなるという悲しい事故が起きました。

そして、この事故の後、家族の方が、鉄道会社から損害賠償請求を訴えられまして、1審、2審では、一定の額を家族の方が鉄道会社に損害賠償しなさいという、そういう判決が出たわけですが、最高裁では、家族の方の主張が認められまして、損害賠償請求については棄却と、そういった判決が出ました。これが2007年、平成19年でございます。

そして、こういった事件をきっかけにしまして、大府市も、それまでも認知症施策については、ナショナルセンター、老年学研究で有名な国立長寿医療研究センター、あるいは日本で3つしかない認知症介護研究・研修大府センター、こういったナショナルセンターがございまして、こういう機関と連携しまして、認知症施策に力を入れていたのですけれども、この事件をきっかけにしまして、さらに、認知症について御家族の方、御本人の方、そして、住みやすいまちづくり、そして、認知症の予防施策等について、もう一度見直して、新たな基本方針をつくる必要があるということで、ちょうどこの事件の2007年の10年後に、全国自治体で初めて認知症の基本条例というのをつくりました。

そして、この認知症基本条例の制定をきっかけにつきまして、基本計画というのも策定をいたしまして、今、第二次の大府市の認知症基本計画を推進しているところでございます。

それで、このヘルプマークなのですけれども、ちょうど、認知症の方が線路で轢かれて、被害に遭われた方の御家族の方からの提案がございました。その御遺族からは、同じようなことを二度と繰り返してほしくない、地域全体で気づき、支える仕組みが必要だと、そういった切実な声を寄せていただきました。

もう少し、この亡くなられた方は、周りから見て認知症の方という気づきがあれば、誰か地域の方が声をかけていただいて、鉄道に乗って、線路に下りて轢かれることはなかったのではないかと、そういった声が寄せられました。

そういった思いを受け止めまして、その形にする取組として、このヘルプマークを策定した次第でございます。

それで、これも全国に公募いたしまして、その中で1つ採用させていただいたわけですが、このマークのタイトルが助け合いということでございます。この黄色は認知症の方、白色は、その方に手を差し伸べている地域の人をイメージしています。

そして、このマークを遠くから見ていただくと、笑っている、にこっとした、そういった笑顔に見えるようにデザインがされているところでございます。

それで、この趣旨を、全国に共有するために、都道府県、全国の市町村に、このマークのサンプルを送付しまして、普及の協力をお願いしているところでございます。

全国から多くの反響が寄せられております。この同じ形で採用していただいているところ、あるいはデザインだけ使っていただいて、独自でキーホルダーとして使っていただいているところと、そういったところもございますので、ぜひ、この普及をお願いしていきたいなと思っております。

このマークを通じまして、認知症のある方が安心して外出できる環境づくりが全国に広がっていく、そういったことを願っているところでございます。

以上でございます。よろしく申し上げます。

○栗田会長 ありがとうございます。

時間がかかり押ししておりますので、ぜひ、全員から御発言をいただければと思いますので、少し私のほうから御指名をさせていただければと思います。

まず、会場にいる委員から順番に、御指名させていただきたいのですが、永井委員から御発言をいただければと思います。

○永井委員 ありがとうございます。日本労働組合総連合会、連合の永井と申します。私からも数点、意見を申し上げたいと思います。

まず、認知症施策推進計画でございますが、各都道府県や各市町村において、多様な主体が参加するもとで策定され、実効性ある取組につなげていくことが大切でありますので、ぜひ全ての自治体で策定いただきたいと思っております。

現状は、策定済みの市町村はまだ8.9%ということですので、資料にお示しされています手引なども有効に活用いただいて、100%の策定を目指して支援を継続していただければと思います。

また、今回、各省庁、そして認知症当事者や関係者の方々からの報告、状況などについて御説明をいただき、いろいろな各省庁の認知症施策や取組が把握できたということは大変参考になったと思っております。

新しい認知症観の理解促進のためにも、国全体で横断的に取り組んでいるといったことが分かるサイトの作成ですとか、本日、各省庁がお話しいただいたような内容の周知、広報についても、ぜひ工夫をお願いしたいと思っております。

それから、カスハラを取組を労働組合もやっております、それについて関わることに触れたいと思いますが、認知症基本法の基本理念には、認知症に関する正しい知識、正しい理解がありますが、これを深め、普及を図ることは、特に介護現場で働く人の職場環境改善にも資するものと考えております。

昨年、改正労働施策総合推進法が成立し、事業主にはカスタマーハラスメントへの対応も義務化されました。介護人材の確保・維持・定着のためには、現場等で働く労働者がハ

ラスメントによって心身に不調を来したり、その結果、離職したりしてしまうことのないような対策が大切だと思っております。

私ども労働組合が、カスタマーハラスメントの取組を始めたときに目指したのは、サービスを受ける側も、提供する側も、ともに尊重される社会をつくろうということでした。

現場で働く労働者からは、認知症に関するカスハラについて、厚生労働省の介護現場におけるハラスメント対策マニュアルにもあるとおり、認知症の症状に起因する迷惑行為は、ハラスメントとは認識していませんが、ただ、事業者の中には、認知症の症状だから迷惑行為も対応するのがプロという認識のもと、対策や対応をしなければいけないという意識が不足している事業主も、まだいるということをお聞きしておりますので、ハラスメント行為に対しては、事業者もしっかり対応できるよう促していただきたいと思っております。

それから、1つ警察庁のほうにお願いといたしますか、ぜひ、認知症に関する教育、研修の徹底などもお願いができればと思っております。

といいますのも、組合がある介護の現場での話で、在宅で生活を送る、どちらも認知症を患っている高齢者夫婦が、小規模多機能型居宅介護の訪問をご夫婦で利用されているケースで、奥様が朝からいないということで、近隣の交番へ相談に行ったところ、対応した警察官に、大人なのだから、そのうち帰ってくるでしょうと言われ、取り合ってもらえなかったというケースがあったということでした。

結果としては、無事に帰られたということですが、ぜひ、対応する警察官にも、認知症について理解していただきたいと思えます。

また、先ほど大府市長からの御説明のあった認知症ヘルプマークにつきましても、まさに全国に広めていただくことを望んでおります。買い物に出かけたり、交通機関を利用されたりすると、やはり、対応するほうも分からないといったこともあると思えますので、ぜひ、何らかの形での周知などをお願いしたいと思っております。

以上です。ありがとうございます。

○栗田会長 ありがとうございます。

続きまして、沖田委員、お願いいたします。

○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と申します。

私は、大きく分けると2点あります。1点については、若年性認知症の報告が、今回の認知症基本法の成立から、これまでの取組のところで特段なかったのですけれども、多分いろいろな局面で、それが含まれているのだと考えます。特に、診断前後のピアサポートの重要性は、若年性認知症の方が、治療や、その後のいろいろな手続き等の支援であるとか、職場への支援であるとかを受ける重要なきっかけになるので、また力を入れていただきたいと思えます。

また、各省庁の方からの御報告の中に、藤田委員からもありましたけれども、高齢者イメージだけではなくて、例えば、私が最近、消費者被害かどうかで悩んだケースについて

は、退職サポートのサイトを利用していた方が若年性認知症の方にいらっしゃって、既に20万払ったと言われて、それが詐欺であるのかどうであるのかということ非常に悩んだケースがありました。

また、企業で働く人が認知症になるかもしれないという想定は、まだまだないようで、企業から若年性認知症コーディネーターであっても正式な代理人ではないと言われて、コンタクトを断られてしまうということとかもあつたりするのです。企業も、私たちはサポートすることができるので、ぜひ、企業で働く人自身が認知症になるという前提も考えていただいて、診断の推奨であるとか、就労を継続するために、どのようなサポートを受けたいのかということ、企業の方自らも支援を受けるようにしていただけたらなと思います。

もう一点なのですけれども、資料1の29ページの認知症のイメージについて、認知症の人に関する国民の理解の増進等について、今回、地域で生活するか、施設でサポートを利用するかということが1つの指針になっているようですが、この中で施設というのは、どういう施設のイメージなのでしょう。施設でのサポートを受ける人は、今後、独居の方が増えているわけなので、MCIであるとか、認知症になるかもしれないと思っている方が、入所して援助を受け生活するということを少し妨げる考えになってしまうのではないかなと思う。施設での生活も、私は地域での一部の生活だという考えをするべきではないかなと思うのです。基本法の施策を話し合ったときにも、グループホームの方が、やはり地域での施設であるということを非常に強調されていたようにも思いますので、この地域か施設かという指標のありかたを、今後、考えていただけたらなと思います。

以上です。ありがとうございます。

○栗田会長 ありがとうございます。

続きまして、及川委員、お願いいたします。

○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。2つほど御意見を申し上げます。

まず、私ども介護ですが、一応日常生活のケアということで、専門職として活動しているものでございますが、私どもの職能団体は、47都道府県それぞれにもございまして、それぞれで活動しているところでございます。その活動を1つ御紹介させていただきたいなと思っております。

それは、地域に根差した活動というところで、様々なところで取組を始めておりますが、1つの事例として、民生委員の方々と一緒に何かやろうということでお話をしたときに、やはり、民生委員の方々が、認知症を持っていらっしゃる方々のところに行くと、なかなかコミュニケーションであるとか、対応が難しくてということがありまして、一緒にお勉強会をさせていただいたりとかということで、そういう取組を進めているところでございます。今後もそれを推進していきたいと考えているところでございます。

あと、いろいろ説明をしていただきましたが、中度・重度者に対するケアが、私ども

のところでは一生懸命考えなければいけないところがございますが、やはりどうしても今の介護職員さんたちは人材不足のために、研修等がなかなか受けられない状況になっているところがございます。

KPIの中では、研修については、ほぼ達成されているという状況になってございますが、やはり、戸上委員の資料の中にもたくさん書かれておりましたけれども、アセスメントですね。認知症の方を理解することについて、もっともっと深く理解していかないと、ケアが、先ほども少しありましたように、言い方や対応については、やはりよろしくないような状況も出てくるのかなと思います。

ですので、利用者を理解すること、そういうことを深めていく研修なども、もう一度見直していただきたいなと思うところがございます。

以上でございます。

○栗田会長 ありがとうございます。

それでは、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。経団連の井上と申します。

本日は、様々な取組を御報告いただきまして、ありがとうございます。

経済界といたしましても、基本法あるいは基本計画の考えに基づきまして、先ほど各省庁からも御説明がございましたけれども、各省におきまして認知症の方々に配慮した商品あるいはサービスの開発・提供をしています。それらとともに、昨今、経営者の間で健康経営というのが非常に関心事になって、従業員のエンゲージメントを高めていくという観点で非常に重要なことになっていまして、この健康経営の中にも、やはり従業員御本人が若年性の認知症のみならず、やはりそのご家族の方の、ケアと仕事の両立という意味も解決することによって従業員と企業とのエンゲージメントを高めていく、こういう取組も重要であるという観点で、この辺りも進めていきたいと考えております。

基本法にありますように、自分ごととして理解することが重要ということで、私どもの職場におきましても、ささやかながら、認知症サポーター講座を受講させていただいておりまして、やはりそういうことをやると、様々な気づきがあるということだと思っております。

今日御報告いただいた中で、各都道府県、市町村で様々な認知症の施策の推進計画が策定されているということでございますけれども、7ページのところに、御指摘もありましたけれども、やはり様々な課題があるということでございます。

これは、介護保険のほうでも議論になりましたけれども、やはり、今後2040年に向けて、高齢者の方々も確実に増えていくと、85歳以上の人口が増大していくということでございますので、やはりこの認知症の対策につきましても、地域ごとの特性を見ながら進めていくことが重要になってくるのではないかなと思います。

中山間地域や人口減少地域におきましても、高齢者の方も、もういなくなっているということでございますし、大都市部では逆に、恐らく独居の認知症の方も増えていくという状況になっていくと思っておりますので、そういう地域軸のようなものも勘案していくことも重

要だと思えます。

また、やはり、これも御指摘がありましたように、継続して、基本計画の精神を発信していくことが重要だと思えますので、この辺りにつきましては、引き続き、私どもも連携をさせていただきたいと思えますし、今日、御報告を様々な省庁からいただきました取組を、ぜひ有機的に横につなげるような形で、もっと効果を大きくしていくような取組も進めていただきたいと思います。

以上でございます。

○栗田会長 ありがとうございます。

それでは、伊集院委員、お願いいたします。

○伊集院委員 皆さん、どうも御苦労さまでございます。町村会を代表して参加をさせていただいております、鹿児島県大和村の伊集院と申します。

私は、奄美大島、離島から来ておりまして、15年前から私どもの村では、地域支え合い活動を、厚労省さんの事業を活用させていただきながら、取組をしているところでもございます。

先ほど厚労省さんから説明がありましたように、令和8年度介護保険事業計画の中で、認知症対策についての項目を盛り込む予定にしておりますけれども、ただ、基本計画の文言をそのままを盛り込むだけではなく、やはり実態に合った取組を我々自治体として、どういう形ができるかということが重要ではないかなと思っております。

先ほど、藤田さんをはじめ委員の皆さんから、いろいろ実情を聞かせていただきましたので、行政として何ができるかということ、我々も掘り下げて担当課の皆さんとしっかり計画に盛り込むことが重要ではないかなと思ったところでございます。

また、これまで厚労省さんのいろいろな制度がございまして、私たちも高齢者の行き場づくりを、事業を活用させていただきながら、皆さんが少しでも快適な集まり場所ができればということで実施させていただきましたので、これから認知症だけではなく、我々としては幅広く、子育てをしている人たちもメンタルで悩んでいる方もいらっしゃるということで聞いている中では、やはりこの自治体の規模に合ったサポートを考えていかなければならないと思っております。

そういう意味からしますと、国の制度をうまく活用して、その自治体に合った取組に生かしていくことが、私たち自治体としては重要ではないかなと思っておりますので、今後とも厚生労働省の皆さんの御指導を賜りながら、自治体として何ができるかということ、我々もしっかり取り組んでいきたいと思えます。

以上でございます。

○栗田会長 ありがとうございます。

それでは、前田委員、お願いいたします。

○前田委員 ありがとうございます。100BLG株式会社の前田と申します。私からは、主に3つございます。

まずは、厚労省さんの資料の37ページにあります「相談体制の整備等、認知症の人の社会参加の機会の確保」というものがございます。

こちらの社会参加の機会の確保は、100BLGの事業所のほうでも取り組んでいるところではありますが、やはり社会参加の機会の確保をするために、つまり社会参加を目的として、そこに集うメンバーさんを当てはめてしまっているという失敗事例がございます。

ですので、やはりこれは、多くの事業所、場所、カフェ等々、社会参加いただく場所等がありますが、そこでも参加することが目的になる可能性も併せて持っているということも、ここでお伝えできればなと思いました。社会参加は手段であって目的ではないということです。

それとともに、好事例が多く載せてあるという印象がございます。まだまだ現場のほうでは、こういった好事例にととても追いつかないところがたくさんございます。つまり好事例ばかりですと、そこは雲の上の存在でしょうですか、あそこは、ああいう地域だからできるとか、取組を始めない事業者が結構多くございます。

ですので、例えば、失敗事例も併せて載せることで、その平均値を目指していくことも必要なのではないかなと感じたところです。

もう一つは、川井委員、そして、永井委員からもございましたように、警察庁の資料にもひもづくものがございますが、まず、川井委員の参考資料26ページのほうに、行方不明者の数、そして認知症の人が書かれてございます。その取組や対策の充実をとということで、厚生労働省さん、警察庁さんのほうに提出をされているのが、令和6年12月と。約1年経過をしたのですけれども、その後、どんな動きがあったのかというところが、ぜひ、知りたいなというところと、警察庁さんの資料のほうにも、こちらのほうで、例えば、サポーター養成講座の受講者数、現場の警察官が何名受講しているかとか、または行方不明者への対応方法など、それがガイドラインなのか、マニュアルなのか、本当に困っているときに声をかけられたときの安心感、そういったところをつなげていきたいとも考えておりますので、ぜひ、こちらも追加いただければなと思います。

また、こちらは、資料等々にはないのですが、最近寒いので、お風呂場でヒートショックを起こすという方が結構多くいらっしゃいます。やはりBLGのメンバーさんもヒートショックを起こされたことがございます。そこで駆けつけた救急車、消防庁の方なのですが、搬送先の病院を探すわけです。ですが、認知症がありますかと聞かれて、認知症がありませんと答えたところ、では、うちの病院では受け入れられませんということで、救急搬送を開始するまでに、救急車が到着してから1時間ほどかかってしまったということがございます。

こちらは、ヒートショックだけではないかとは思いますが、この時期、ヒートショックが結構多く起こり得ます。交通事故より5倍多いデータが厚労省さんからも出されていたところがございます。

ですので、こちらは、消防庁を管轄する総務省さんと厚労省さんとで、何か連携を図り、

認知症の方が、例えばヒートショックになったとしても、また、そのほかの病気、事故等があったとしても、速やかに受け入れられ、そして、速やかにその処置が行われるという体制を連携として取っていただければなと思います。

私からは3つ、以上になります。ありがとうございます。

○栗田会長 ありがとうございます。貴重な情報をありがとうございます。

では、続いて、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。4点申し上げたいと思います。

まず、1つ目、2つ目は、厚生労働省の資料1に関連してです。

1つ目は、ピアサポートについて、資料1の28ページを見ますと、ピアサポート活動が167市町村まで広がってきています。

相談体制の整備にも、社会参加の機会の確保等にも、御本人の委員の方々もおっしゃっていただきましたように、御本人たち同士が出会える機会は、ますます重要になってくると思います。

48ページにありますように、既に診断直後のピアサポート活動の実施については、基礎的な調査が始まっていることも承知しているのですが、改めて診断直後に限定することなく、御本人たち同士が出会い、力づけ合っていく機会をどうやって立ち上げていき、継続、拡大し、そして質の確保をするのか、ピアサポーターの方々の確保やフォローアップ、先ほど活動のパートナーの話もありましたが、ピアサポート活動にも補助者がいたほうがよいのではといったことも含めて、検討していく必要があると思います。

そのときに、ピアサポート活動と称していなくても、実際には、例えば、戸上委員が利用していらっしゃるなでしこや、前田委員が広げてこられたBLGのように、介護保険サービス事業所の活動そのものが、ピアサポートの機能も果たしているところもあれば、本人ミーティング、あるいは認知症カフェ、本人と家族の一体的支援などの旗を掲げながら、ピアサポートの機能が果たされている場合もあると思います。

ですので、事業や活動の名称にかかわらず、御本人たち同士が力づけ合う出会い、場、ピアサポートが機能としてどうすると広がっていくのかを、考えていくほうがいいのではと思います。

そして、2点目は、保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備に関することです。

参考資料3の基本計画では、基本的施策5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のうち、15頁の保健医療福祉の有機的な連携の確保の最後のところに、精神科病院に入院している認知症の人に触れています。

実態としては、認知症の方の精神科病院への非自発的な入院は、3万人以上に上りますし、認知症治療病棟に1年以上入院している方が2万人近くいらっしゃると報告されていますので、計画策定に至る議論の中でも発言してきておりましたけれども、改めて、非自発的な入院や強制治療といったようなことについても、どのようにして状況を改善してい

くのかを明確にしていくべきではないかと思っています。

3点目は、文部科学省の資料2に関連することです。

出してくださったように、家庭科などで、認知症を含め、広く福祉に関わる学びが位置づけられ、認知症のある方と若者の交流を通じた学習機会にもなっていることはとても大事だなと思っています。

一方で、基本的施策の1の認知症の人に関する国民の理解の増進等の施策の目標の冒頭に、共生社会の実現を推進するための基盤である基本的人権及びその尊重についての理解を推進するという一文を入れていただいています。

広く学校教育、そして社会教育の中で、改めてこの基本的人権、認知症の方を含む全ての人たちということですが、それに関わる教育の在り方を問い直すということも、ぜひ進めていけることを期待しています。

最後4点目は、全体を通じてなのですが、全国の自治体、本人の声を起点とする施策づくりについて、伴走をさせていただいていますと、先ほど人口少数地域でというお話もありましたが、それぞれリソースの在り方も全く異なっていて、取組の状況も様々なわけなのですが、自治体同士が、例えば同じような人口規模のところなどとお互いに学び合っていける機会、既に幾つかの県では、管内自治体の伴走支援を行われているところもあると思うのですが、なんらか各自治体の担当者が継続的にチャレンジや問題意識を共有していける枠組みを考えていただくことも、全国的な取組を後押しする上で意味があるのではないかなと思います。

以上です。

○栗田会長 ありがとうございます。

では、新田委員、お願いいたします。

○新田委員 ありがとうございます。長崎県福祉保健部長の新田でございます。

認知症施策推進基本計画の実施状況等について、1点、御意見を申し上げます。

認知症基本法が目指す共生社会の実現に向けて、地方自治体においては基本計画を基本としつつ、地域の実情に応じた推進計画を策定し、認知症を有する御本人や御家族とともに施策を推進することが重要であると考えております。

長崎県においても認知症を有する御本人や御家族の意見を丁寧にお聞きしながら、認知症施策推進計画を第10期介護保険事業支援計画などと併せて一体的に策定することとしております。

計画策定に向けた本県の取組事項といたしましては、県及び市町村の担当職員が、ながさきけん希望大使とともに、県内各地の認知症カフェなどに出向いて、座談会を6回開催し、約50人の御本人や御家族の方々から、居場所の重要性や移動手段の確保の難しさなど、日常生活に関する様々な御意見を伺いました。

また、計画策定ワーキング会議に、御本人3名と、御家族2名に委員として参加いただき、認知症に対する県民の意識や、地域での支援状況等について率直な御意見をいただい

たところであり、今後、こうした御意見を県の施策にどのように反映していくのか、検討してまいりたいと考えているところです。

なお、重点目標の達成に向けて、都道府県計画、市町村計画においても、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、認知症を有する御本人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。

つきましては、地方自治体においてどのようなKPIを設定したらよいか、国において具体例をお示しいただくようお願い申し上げます。

以上です。

○栗田会長 ありがとうございます。

では、オンラインで参加していただいている江澤委員、お願いいたします。

○江澤委員 ありがとうございます。

私からは、基本計画におけるKPIが出ていますので、本日、認知症施策の推進計画について、自治体ごとの策定状況が示されたところだと思えますけれども、やはり計画の中身が重要ではないかと思っておりますし、あと、重点目標、評価指標においても、プロセス指標、アウトプット指標、アウトカム指標とございますが、どうしてもこういった指標、KPIにおいては、参加者の数とか、受講者の数とか、地方公共団体の数みたいなことにはなってしまうのですけれども、やはり本当にそのことが、認知症の御本人の方たちにとって有益な中身となっているのかどうか、一応KPIに加えて、やはり、実態のほうを見ていくことが必要ではないかと感じています。

したがって、例えば、医療や介護現場で認知症ケアとよく申しますけれども、御本人を尊重し、尊厳をしっかり大切に、そして、御本人の意思を尊重し、その上で受容と共感というコミュニケーションのプロセスを取っていくわけですけれども、これは、よく認知症ケアとは申しますが、一般社会においても、これは、いわゆる国民や地域住民においても全て不可欠なものだと思っておりますので、ぜひそういった意味でも、特に認知症の人との関わり方や、認知症の人を尊重するような仕組みについて、裾野を広げるような取組を、ぜひお願いしたいと思えます。

私からは以上でございます。

○栗田会長 ありがとうございます。

では、成本委員、お願いいたします。

○成本委員 ありがとうございます。私からは、意思決定支援の点について、意見を申し上げたいと思えます。

意思決定支援の考えを普及啓発するというところで、まず、医療・福祉関係者がスタートになったわけですけれども、計画では、これを一般の方々にも広めていくということになっておりますので、どのように一般の方々にお話しするといいいのかといった検討であるとか、どのような場所で行うのがいいのかであるとか、それを踏まえて、KPIなどにも、ぜひ

入れていただけたらなと思っております。

その関連で、もう一点、この意思決定支援というのは、高齢者の方あるいは認知症の方と適正に契約を結んでいくというところにも非常に重要な関連があるのではないかなと考えておまして、御高齢の方、特に虚弱になられた方が利用される、国土交通省のサービス付高齢者住宅等、こういったところで、お一人様の方がどのように契約をしていくのか、その辺りを適正な契約が、業者の方と安定してできるような仕組みというのを考えていく必要があるのではないかなと思っております、その辺りは、省庁横断的な検討を、国土交通省、消費者庁、それから厚生労働省、法務省といった幾つかにまたがる省庁の協力が必要なのではないかなと思いますので、ぜひ、高齢者の方で、その中に認知症の方がおられる、そういった方々と安定して契約を結んでいくという、そういった仕組みの構築ということも、この基本計画の中で取り組んでいただけたらなと思っております。

以上です。

○栗田会長 ありがとうございます。

では、最後に、岩坪会長代理、お願いいたします。

○岩坪会長代理 岩坪でございます。認知症の研究者、研究開発に関わる立場から一言申し上げたいと思います。

厚労省で御準備いただいた資料の3ページと、53ページを見ながらお話ししたいと思います。

3ページ、基本法、基本計画に関してですが、5番のところに研究のことを書いていただいております。ここにありますように、共生社会の実現に資する認知症の研究を推進して、認知症の人をはじめとする国民が、その成果を享受できるようにする。重要なことはこれに尽きているところでございます。

国民全て、認知症の方、そして、御家族を含んで、認知症の研究について十分な御理解をいただきながら、最大に参画もいただき、その成果を還元できるようにする。そういう研究が、今、進み始めているということ、今日も認識を新たにしたところでございます。

厚労省がバックアップいただくものは診断治療ですとか、医療に係る研究、そして、文科省は脳の神経系全体の基礎研究を含めてベーシックなところから、そして、経産省がリスク低減ですとか、社会、サービスなどに資する研究、これらがバランスよく非常に進んできているということを改めて認識いたしました。

ただ、よく言われますように一番進んでおります米国に比べると、日本の研究規模、資金はその1%という数字が出てまいります。我々としては、それでも御準備いただいたものを最大限に活用して進める立場であり、これが少し進んできているところだと思っております。

53ページに、研究のトピックを御準備いただきました。特に、この基本法とほぼタイムラインを同じくして進んで参ったのが、診断、バイオマーカーの研究ですとか、それから、その上にあります、メカニズムに即した、特に数の多いアルツハイマー病の治療という研

究です。

この2年の間に、非常に大きく進んでまいりまして、ここにありますアミロイドβに対する抗体薬が2種類使えるようになってございますけれども、恐らく日本でも一万数千人の患者様に医療で使われ始めたところです。

私も、治療を受けた患者さんの追跡研究に携わっておりますけれども、安全で、安定した使用体制をつくるための研究、医療体制づくりはかなり進んできたかと思えます。今後、数年で、この治療法がいかに有効であるのかということも含めて、色々なことが見えてまいるのではないかと期待しています。

ところが、現在は軽い症状をお持ちのアルツハイマーの方に適用が限定されているわけでございます。治療の対象をもっと広げていくことが明らかに必要です。

例えば、53ページの絵の下にありますように、軽い症状がある方の中でも、より早期の段階にあるほうが、有効性は高いようであるというデータも出てきております。

これが実現してまいりますと、例えば、若年性アルツハイマー病の前段階にある方のリスクを減らす、このような活動を通じて、社会全体の活力の増大、健康経営などというところにも資するリスク低減が可能となると期待するところです。

一方で、やはり一番お困りなのは、中等度以上の認知症の症状をお持ちの方々です。これらの方に対して、どのような新しい医療を提供するのかを研究することも今後ますます必要になります。また、アルツハイマー以外の認知症もさらに重要になってまいります。

そのように、やるべきことはまだ山積している状況でございますけれども、冒頭に申しましたように、共生社会の中で研究を行うということを徹底し、皆様にその内容を理解をしていただく最大の努力をしながら、必要な研究を進めることを、この計画の中でも研究者が意識しなければならないと考えます。

以上でございます。

○栗田会長 ありがとうございます。皆さん、活発な御意見をありがとうございます。

時間が参りましたので、意見交換は、これで終わりにしたいと思います。

本日いただいた御意見、取組につきましては、各省庁において今後の施策にしっかり反映していただければと思います。

また、今後も本会議において、認知症施策推進基本計画の進捗を含めて、共生社会の実現に向けた取組を確認、議論したいと思いますので、1年後をめどに、また、本会議を開催したいと思います。

事務局より今後のスケジュールについて、御説明をお願いいたします。

○高宮参事官 内閣官房の参事官です。

本日も様々な御意見を活発にいただきまして、誠にありがとうございます。

先ほど会長からもございましたとおり、本日いただいた御意見をしっかり受け止めて、認知症施策の検討、推進をしっかりしていきたいと考えています。

次回の日程につきましては、また調整の上、御連絡をさせていただきます。

以上です。

○栗田会長 これをもちまして、第7回「認知症施策推進関係者会議」を終了いたします。

本日は、ありがとうございました。