

認知症と向き合う「幸齢社会」実現会議（第4回）議事録

■日時・場所：令和5年12月25日（月）13:00～13:58 総理官邸4階大会議室

■出席者：岸田内閣総理大臣（議長）、

高市内閣府特命担当大臣（副議長）、武見厚生労働大臣（副議長）、
加藤内閣府特命担当大臣、古賀内閣府副大臣、村井内閣官房副長官、
森屋内閣官房副長官、藤井内閣官房副長官補

栗田構成員、岩坪構成員、鎌田構成員、黒澤構成員、柴田構成員、鳥羽構成員、
藤田構成員、町構成員

○高市内閣府特命担当大臣

ただいまより、第4回認知症と向き合う「幸齢社会」実現会議を開会します。本日、議事進行を務めます健康・医療戦略担当大臣の高市でございます。どうぞよろしくお願い申し上げます。構成員の皆様におかれましては、年末の御多用のところ御参加を賜り、誠にありがとうございます。私から、本会議のとりまとめ案について御説明いたします。

資料1の概要を御覧ください。「はじめに」にありますとおり、本年6月に認知症基本法が成立しました。法の施行に先立ち、認知症の御本人や御家族、有識者の皆様の声に耳を傾け、政策に反映するため、本会議を設置いたしました。

これまでの議論を踏まえ、本会議としましては、（1）基本法の施行が来年1月1日とされたことを踏まえ、認知症基本計画について「とりまとめ」を十分踏まえて策定すること、（2）次期通常国会において、介護離職防止のため、育児・介護休業法の改正に取り組むこと、（3）高齢者の生活上の課題について、当面の対応と法的対応が必要な論点の整理等を進めること、を求めたいと思います。

また、構成員の皆様やヒアリングにおける有識者の方々の御意見等を踏まえ、認知症基本法の施策の柱立てを参考に、1の基本的考え方から6の独居高齢者を含めた高齢者等の生活上の課題関係まで、意見をとりまとめさせていただきました。適宜御参照いただければと存じます。

それでは、このとりまとめ案について、構成員の皆様から御意見をいただきます。

藤田構成員、お願いいたします。

○藤田構成員

日本認知症本人ワーキンググループ代表理事の藤田和子です。よろしくお願いします。認知症と向き合う「幸齢社会」実現会議に構成員として参画させていただきました。初めは、この会議の位置づけや意見がどのように反映されるのかよく分からず戸惑いました。けれども、その点をお伝えしたら、丁寧に改善・対処いただき、ありがとうございます。

このとりまとめには私たち本人がこれまで伝え続けていた意見も反映されていました。私の経験したことを基に、これまでお伝えできなかったことをお話します。

1つ目は、基本的考え方の「みんなで」には、これまで認知症の人にあまり関わりがなかった人たちが加わるのが大切だということです。特に学校・教育関係者には、今まで以上に、認知症の人への理解が浸透して行ってほしいです。就学中の子供が家族の異変に気づくことは少なくありません。子供たちが不安な気持ちを打ち明ける身近な大人として、学校の先生や保健室の先生の存在は大きいです。私は45歳でアルツハイマー病と診断されましたが、診断された後、子供たちも学校の先生に打ち明けたそうです。けれども、当時は若年性の認知症の人のことについてほとんど知られてなかったのも、先生たちも子供たちにどう答えてよいのか分からなかったようです。先生たち、そして、子供たち自身も共生社会の実現に向けて、みんなで考え取り組むことが大切だと思います。その際、先生と生徒だけで悩むのではなく、地域包括支援センターや認知症地域支援推進員などと確実につながり、地域のみんで考える動きを推進していただきたいです。

2つ目は家族等の支援ですが、このタイトルに「仕事と介護の両立支援」と書かれていて、家族等の支援がこの内容に限定される印象を受けます。ここに書かれた内容に合わせたタイトルは「働いている家族などの仕事と介護の両立支援」ではないでしょうか。年間10万人を超す介護離職が重大な問題であるからこそ、家族だけが介護の担い手であるという意識を変えることが必要です。そもそも家族支援としては、介護が必要になる前から相談できる社会環境が必要です。また、家族には仕事をしている方だけではなく、高齢の方も含まれますし、そして、年若い子供たちが入っていることを意識してほしいです。ヤングケアラーの問題もあります。家族支援として、子供たちを含む家族などが1人で抱え込んで追い詰められることがないようにしてほしいと思います。

次に、会議を重ねてきて、これから大切だと思うことをお伝えします。来年1月1日から「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が施行され、これから全国各地で認知症の本人が会議や取組へ参画することが進められていきます。本人は最初は戸惑うと思います。会議や取組が始まる前から本人とともによく話し合い、内実を伴う参画や発信を進めてほしいです。この会議の意見を基に、これからよりよい取組が全国全ての市町村で展開されていくことを期待しています。そのためにも私たち構成員も後押ししていく責任があると感じています。

第1回の会議でもお伝えしましたが、私たち本人は「認知症になってからも希望と尊厳を持って暮らすことのできる社会」をつくり出すことを目的に、賛同する人たちとともに活動してきました。本人の発信や活動は広がり、全国で60名を超える認知症希望大使も誕生し、共に活動する人も増えています。こうした姿を知ったり、お互いに工夫や経験を共有している人が少しずつ増えています。

しかし、こうしたことが多くの人に伝わっていないことを実感しています。工夫しながら自分なりの暮らしをしている本人について、専門職やメディアがその人のできなくなっ

たことにスポットを当てて取り上げ、そのことで傷つく本人も少なくありません。認知症とともに周りの助けを受けながら自分らしく暮らしている人のことを知っていただくことは、全ての人にとって希望となると思いますし、前向きな一歩を踏み出すために重要なことだと思います。住民と企業、専門職、そして、メディアも含め、社会のみんなが、本人視点に立って「本人の声と力を生かすこと」という発想、価値観に転換するとともに、未来志向でアクションしていくことが社会全体の発展のためにも重要です。

誰もが自分らしく暮らし続けられる共生社会を、それぞれの地域の本人たちと一緒に着実につくっていただきたいと思います。私たち本人も、よりよい暮らしと地域社会のために、これからも力を尽くしていきたいと思います。御清聴ありがとうございました。

○高市内閣府特命担当大臣

ありがとうございました。鎌田構成員、お願いいたします。

○鎌田構成員

公益社団法人認知症の人と家族の会の鎌田です。初めに、この法律の重要なポイントである当事者参画での施策策定が始まったことを実感させるこの会議でした。岸田総理大臣をはじめ、この法律に関わる閣僚の方々、また、事務方におかれましては、丁寧でかつ迅速な会議への対応に感謝いたします。

とりまとめ案は、これまでの3回の会議で出された意見を網羅してくださっています。今回、最終の会議に当たり、支部の世話人や共同で活動していますメンバーからの意見を交えて、今後に向けて力を入れていただきたいと思いますことをお伝えいたします。

1つ目は介護の社会化への取組です。認知症の人が自分らしく生きる支援とともに、家族への支援も視野に置いた施策づくりとなることを強く要望いたします。認知症の人が持っている力が活かされる役割や居場所、働く場があることは、家族にとってもうれしいことです。また、認知症の人は家族などに迷惑をかけていると思っていることを家族はひしひしと感じています。家族も認知症の人をサポートしながら自分らしく生きることができることは、認知症の人にとっても安心となります。認知症の人、その家族それぞれが介護のある暮らしの中でも、自分らしく生きることができる施策となることを願います。

ワーキングケアラーが増加していることは、今回の会議の中でも企業からも報告がありました。企業の認知症への理解のさらなる深化、また、ワーキングケアラーが介護と仕事の両立が可能となるよう、育児休業・介護休業等に関する法律の介護の現状に見合う改正や介護保険サービスの充実、地域での共生社会づくりが進むことを願います。このことは就労人口の減少対策の一助にもなりますし、一億総活躍時代づくりにもなっていきます。自分の役割を自認できる取組です。

2つ目は認知症教育の推進です。それを幼児期よりお願いしたいと考えております。認知症への偏見・誤解はまだまだ根強いものがあります。診断を受けた認知症の人や家族も

インターネットなどで発信されている5年で寝たきりなどの情報に絶望を抱き、引きこもりとなり、また、専門職やピアサポートなどへのアクセス情報が診断直後の当事者に届いていない現状があります。認知症への理解が進むことで、このような事態が解消されていくのではないかと考えます。それには幼児期からの認知症教育の実施です。現在、多くは小学校からですが、幼児期より進めることを提案いたします。子供が認知症のことを学習してくることで、自宅でそのことを親に話す機会が増え、親世代も必然的に認知症への関心を持つと思います。認知症への備えが国民の中に浸透していくのではないのでしょうか。

それから、認知症の人も介護家族も働き続ける社会の中での役割や居場所があることをお願いしたいと思います。認知症への理解が進んだことで、早期の認知機能の異変に気づき、受診や診断が増えてきています。当会の電話相談や介護家族等が交流する集いでも実感しています。また、12月20日からは日本で初めてのアルツハイマー病治療への道を開いたレカネマブの治療も始まりました。症状の進行が抑制されることで診断時に行っていた役割を継続でき、就労している人も周囲の理解の下で働き続けることができます。認知症の人が社会との接点を持ち、生き生きと暮らすことができることで、さらに症状が抑制される場合も多くあります。そのような認知症への正しい理解とサポートの観点を持った企業等や地域が増えていく社会を、当会も一緒に活動して、つくっていきたいと考えます。

それから、認知症への理解の取組ということで、先ほど幼児期からの教育を提案しましたが、もう一つは、認知症の人の意思決定への支援が加速度を持って進む体制づくりも必要です。認知症の人は何もできない人ではない、症状が進行したら認知症の人は意思表示できない、分からなくなる、ということは、支援する専門職などでも思っておられます。言葉での表出への期待が大きいことも影響しています。家族もこのことでは悩んでいます。どの時点を認知症の人の意思決定としてよいのか、家族の立場の微妙さもあります。認知症のことをよく知っているのは家族であります、そのことが障壁となる場合もあります。専門職の認知症への意思決定支援の重要性やプロセスへの理解、家族支援への取組が進むことを願います。

最後に共生社会、共に生きるということですが、共生社会の実現を推進する認知症基本法では当事者参画がうたわれています。そのことは高く評価しています。その実現に向けての提案ですが、始まりの会議は、認知症の人に会議場への出席を依頼するのではなく、認知症の人が集まる集いや居場所、カフェなどに出向き、認知症の人がリラックスした状況で、自分の思いやアイデアが話せる環境での会議をお願いしたいと思います。当事者同士が集まっている場では、ほかの人の話を聞きながら自分の考えもまとまっていくところを何度も見ております。なじみの関係が行政などの方とできた時点で、会議の場に代表の方に参加していただければどうでしょう。

共生社会について、法律では認知症の人だけではなく、国民全てが個性と能力を十分に発揮し、相互の人格と個性を尊重しつつあります。認知症から始まる多様性を認め合う社会づくりという共生社会の実現への突破口がこの法律のように思います。大変期待して

いますし、そのような社会を当会も共につくっていきたいと思います。以上です。

○高市内閣府特命担当大臣

ありがとうございました。栗田構成員、お願いいたします。

○栗田構成員

東京都健康長寿医療センター及び認知症介護研究・研修東京センターの栗田でございます。私からは、この意見のとりまとめ案の中であまり触れられていない、強調されていないことを中心に追加的な発言をさせていただきます。

まず、若年性認知症の人の支援についてです。意見のとりまとめ案にも記されておりますように、若い年代で発症する若年性認知症については、就労継続への支援、あるいは社会参加の機会の確保が大変重要であります。本人や家族が直面しているもう一つの重大な課題として世帯収入の減少という問題がございます。私どもが実施した全国調査では、多くの若年性認知症の本人や家族が経済的な問題を抱えているにもかかわらず、利用できる社会保障制度につなげていないという実態が明らかにされています。これは若年性認知症の診断後支援に関わる問題であります。特に若年性認知症の多くの方が認知症疾患医療センターで診断されていることが明らかにされておりますので、認知症疾患医療センターにおける若年性認知症の診断後支援の一つとして、経済状況のアセスメントと社会保障制度の利用支援を標準化していく必要がございます。

次に、意思決定支援、権利擁護についてでございます。意見のとりまとめ案では、全ての関係者が意思決定支援の重要性を認識し、それを行える環境整備を行うこと、認知症である当事者が意思決定支援の取組を把握することを通じて、自らの意思決定の力を保てるようにすることが記述されております。この2つは基本法の理念の根幹であり、とても重要な観点であります。

これに加えて、権利擁護の観点から、今日もなお右肩上がりに増加し続けている高齢者虐待の対象者のほとんどが認知症高齢者であるということ、独居の認知症高齢者がしばしば訪問販売による消費者被害や特殊詐欺等の標的にされていること、自然災害やパンデミック下において認知症高齢者が取り残され、社会的な孤立が増幅されて甚大な影響を受けやすいこと、認知症による行方不明高齢者の実態調査によれば、独り暮らしの認知症高齢者の死亡率が高いことなど、認知症とともに生きる人の基本的人権や生存権が脅かされる多様な問題が存在することを指摘しておきたいと思います。このようなことから権利ベースのアプローチという観点から問題の実態を把握し、それを踏まえた根本的な解決策を講じていく必要があります。

次に、保健・医療・福祉サービス等、相談体制の整備等についてですが、意見のとりまとめ案では、地域の特性に応じて本人や家族が必要な社会的支援につなげるようにすることの重要性が強調されており、特に独居の認知症高齢者等の増加を見据え、早期に地域

における診断・治療の場、社会生活の継続に必要な日常生活支援や相談場所につながる施策の重要性が強調されております。

認知機能が低下しても早期から社会生活の継続に必要な多様な支援に主体的につながる事ができる社会環境をつくり出すこと、すなわちアクセシビリティを高めていくことは、超高齢社会にある我が国の地域づくりの根幹であります。そのためには自治体において縦割りの壁を超えた分野横断的な取組を進める必要があること、そして、重層的なネットワークをつくる事が不可欠であること、認知症疾患医療センター等の医療サービスにおける診断後支援を確立し普及すること、医療と介護と地域が連携することが重要であることを付け加えておきたいと思っております。

家族等の支援についてですが、今日では独居の認知症高齢者の暮らしを支援している別居家族が数多くおり、今後もそのような家族が増加し続けるだろうことが予測されます。別居家族には地理的に離れた場所で認知症とともに生きる本人を支援するという、同居の家族介護者とは異なる社会的支援ニーズがございます。家族支援においては、その点も考慮していく必要がございます。

最後に、独居高齢者を含めた高齢者等の生活上の課題関係についてですが、意見のとりまとめ案では、身元保証、意思決定支援、就活や住まいの支援を含めた支援のコーディネート体制づくりについて記述されております。いずれも非常に重要な課題であります。これに加えて、例えば今日の第二期成年後見制度利用促進基本計画のモデル事業で取り組まれているような、日常的な金銭管理サポートを含む権利擁護支援の仕組みづくりの重要性も付け加えておきたいと思っております。

いずれにいたしましても、独居の認知症高齢者や夫婦ともに認知症である高齢世帯が増えている今日、高齢者が可能な限り地域の中で自立的な生活を継続できるようにするためには、課題解決に向けたトータルな地域環境の整備が必要であり、それが超高齢社会における共生社会の実現を推進するための根幹的なテーマであることを強調しておきたいと思っております。以上でございます。

○高市内閣府特命担当大臣

ありがとうございます。岩坪構成員、お願いいたします。

○岩坪構成員

東京大学、国立精神・神経医療研究センターの岩坪でございます。私からは認知症の研究開発と、その医療への応用に関して述べさせていただきます。

本年初頭、総理の国会での所信表明演説で、アルツハイマー病の進行を抑える日本発、世界で初めての治療薬が、国境を越えて認知症の方とその御家族に希望の光をもたらすことは大変うれしいことだと励ましの言葉をいただきまして、これを糧に我々は研究に邁進してまいりました。

まず、研究者として大事にしたいと考えますことは、認知症のリスク低減、医療、ケアから研究開発までの全ての活動を一貫して推進することの重要性であります。そして、認知症の御本人や家族に役立つ成果を届けること、さらに御本人と家族の意思が反映されるように研究計画の立案や実行に常に参画いただくということを意識してまいりたいと思います。このような心がけを続けることによりまして、共生社会の実現が加速されるものと信じております。このためにも国としてのさらなる御支援をお願いしたいと存じます。

研究の推進に当たって重要と考えることを3点申し述べさせていただきます。第1には、基礎研究と臨床研究双方の規模をさらに拡大・充実し、両者の連携を強化することです。第2には、認知症創薬における本邦の経験と強みを生かして、研究開発の取組を拡大することです。第3に、国際連携をさらに進めることも必要です。特に、先週日本でも実現しました早期アルツハイマー病の新しい治療薬であるレカネマブの登場を踏まえて、さらに早期の段階、すなわち症状が現れる前の超早期段階、これはプレクリニカル期と申しますが、こういった時期を対象とする先端的な治療研究がますます重要となります。

一方では、より進んだ認知症に対する研究や方策の充実が大事であることは申すまでもありません。さらにアルツハイマー病以外の認知症の病態解明や診断・治療方法の研究を進めることも必要です。また、認知症研究においては、臨床の画像や認知機能のデータなど、様々な種類の大量のデータが収集されてまいりますので、これらを幅広く活用するとともに、世界レベルでのシェアリングを進めて、例えばAIを用いた今までに類を見ないような高度なデータ解析を実現して治療薬開発を加速する、そういった体制の整備も望まれるかと思います。

2024年には共生社会の実現を推進するための認知症基本法が施行され、新規治療薬の臨床現場での実用も本格化してまいります。このような動きをきっかけとして、研究成果を真の意味で認知症の方に還元することが可能になると期待しております。新しい治療薬の実用に当たっては、まず、安全性を十分に確保した上で、実臨床の現場でこの治療薬を必要とする全ての方に届け、最大の効果を得ることが至上課題となります。これを成功させるためには、治療薬の市販開始後に全投与例を対象に行われる調査研究や登録システムづくりをしっかりと行うことが鍵となるものと考えます。さらに認知症の専門医を質・量の両面から充実し、あらゆる認知症の方を対象に医療や介護を提供する体制をさらに整えることも急務であります。

このように様々な課題がいよいよ具体化してまいりますけれども、本会議で培われた幸齢社会、そして共生社会の精神を活かして、この解決と発展を目指したいと考えます。以上でございます。

○高市内閣府特命担当大臣

ありがとうございました。それでは、黒澤構成員、お願いいたします。

○黒澤構成員

OAGライフサポートの黒澤と申します。今回、この会議で皆様の貴重なお話を伺うことができ、改めて私自身、認知症について幅広い視点で考え、対応することができるようになりました。ありがとうございます。また、認知症と向き合うときに、家族に全く頼れないという方々もいるというところに光を当ててくださり、ここの点にも非常に感謝いたしております。

私自身、家族に頼らずに病気、認知症の時期、それから、その先の死を迎える人たち、いわゆる身寄りのない人、身寄りに頼れない人の支援をしてきました。今後、こうした人が急増することが見込まれています。私はこうした方を対象としたいいわゆる身元保証等高齢者サポート事業に20年にわたって携わってきていますが、こういった事業者による契約を必要とする国民が増え続けているにもかかわらず、監督官庁がない、ガイドラインもないということで、決して国民が安心して利用できる状況にありません。これが大きな問題だと感じています。

特に身寄りのない人が家族による世話に頼らずに認知症に向き合うケースにおいては、本人の尊厳がどこにあるのか、それから、本人の希望がどこにあるのか、これを推察することが非常に困難です。いかにして元気なときから社会と関わり合いを持ち、認知症の早期発見につなげ、本人の尊厳を守り、希望を実現するための意思決定の支援を可能とするのか、そして、誰がその意思決定の支援を継続してとりまとめる役割を果たしていくのか、こうしたことが重要になってくると思います。

そこで、家族の世話に頼らずに認知症と向き合うことについて、既にとりまとめ案にも取り入れていただいているのですが、改めて今後の政策に期待することを簡単に4つほど述べさせていただきます。

まず1つ目、身寄りなし高齢者の問題の裾野の広さを理解していただきたいということです。まず、決して天涯孤独で家族が全くいない人だけの問題ではありません。家族・親族はいるのだけれども頼れないとか、家族側に世話をする気持ちはあるのだけれども、家族の負担が余りにも重すぎる、そういったように近年、裾野がかなり広がり続けています。それから、言葉の印象が与えがちな経済的に困窮している人だけの問題でもない。これも御理解いただければと思います。

2つ目、既存の法制度の狭間があるということを整理し、しっかりと定義づけをして、必要があれば法整備までしていただきたいということです。既存のどの制度にも属さない問題が今多発しています。これらは従来家族が行うべきこととされてきた機能です。家族が行うからこそ、そのリスクとコストは全て家族が担ってきました。このリスクとコストを家族が担わないとしたら誰が担うべきなのか、こういったことをしっかり整理していただきたい。特に身元保証ということがクローズアップされるのですけれども、それも本当に一つの側面にすぎないところだと思います。

3つ目、地域ごとの特色、そして、その中の資産階層別の対応をお願いしたいです。大

都市と地方によって近隣や地域との関わりに対する意識というのは非常に大きく異なっています。ですので、その地域の住民の意識に見合った施策を地域ごとに考えていただければと思います。さらにその地域の中でも資産階層別に、民間事業を利用できる人、できない人がいらっしゃいますので、それぞれに合った対応が必要になってくるかと思います。

最後に4つ目、安心できる仕組みや制度の創出と同時に、新しい価値観の醸成を同時並行で行っていただきたいと思います。万が一のときに頼れる家族がいるのか、いないのかによって、差別・区別されることがないように、認知症になっても社会と共生しながら安心して老後とその先の死が迎えられる仕組み、制度の創出が急務です。それと同時に、先ほどからも話に出ていましたが、家族だけが介護の担い手ではない、そういった価値観を醸成していく。これを同時並行で実現していくことに、ぜひ御尽力いただきたいと思います。制度や仕組みだけつくっても、家族だけがやるべきという価値観があると、家族がいる人も苦しい思いもしますし、家族がいない人もそこで非常につらい思いををすると思いますので、その点を御理解いただければと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

○高市内閣府特命担当大臣

ありがとうございました。柴田構成員、お願いいたします。

○柴田構成員

川崎で小規模多機能型居宅介護を運営しております柴田と申します。よろしくお願いいたします。第1回でも少しお話をしましたが、認知症デイサービス365日型を運営していました。けれども、認知症の親を持つ家族は夜ゆっくり眠ることはできないのですか、と介護家族からの重い一言をいただいて、2006年、地域密着型サービスの小規模多機能型居宅介護に移行した経緯があります。今後、認知症高齢者、独居世帯の増加は現実目の前にあります。だから、24時間365日の切れ目のない支援が必要になります。小規模多機能だけの関わりではなく、本人の力も発揮してもらい、地域の資源、協力してくださる方々のお力も借りながら、地域での暮らしが可能になるように見守り続けさせてもらっています。

地域の方々との協力関係を大切に、事業所の近くの認知症の人や独居で少し気になる方々に声をかけて見守ってきました。結果、認知症の人の認知機能の維持期間は長く保たれて、長くおつき合いする方々も決して少なくありません。

10月に武見厚生労働大臣が川崎の事業所にお見えになりまして、近くに住む協力者の方々も懇談させてもらいました。小規模多機能に利用者さんがどのように通っているのかを説明させてもらいました。できるだけ送迎の車は使わないで、歩いて、そして、状況によったら歩行器で、車椅子でという説明や、どのように地域に協力者を増やしているのかなどの説明をさせてもらいました。これらの取組は決して目新しいことではなくて、自然に当たり前に、本人や地域の方たちとの日常の活動になっております。

今回のまとめ案の中で気になる点がありまして意見交換をさせてもらいました。3ペー

ジ目の基本的考え方の2つ目、「みんなで」とは、誰もが認知症になり得るという共通認識の下、認知症の本人家族だけでなく、とあります。大切なことは、これまで本人が培ってきた人間関係の中の友人や知人をはじめとするという、これが入ることが必要ではないかと思い、これまでの人生の積み重ねを欠かすことができないと思い、このような要望を加えてもらえませんかをお願いをしました。

「地域でつながる」とは、認知症の本人や家族と同じ立場の人がつながり、地域の関係者が連携し、認知症の人と支え合うという、ここでは本人主体の支援の基本姿勢を大事にしてもらえたと思っております。

そして、5ページ目の4番、認知症の本人の意向を十分に尊重した、の1つ目ですが「地域包括ケアの考えの下」を入れてもらいました。共生社会という言葉がたくさん出てきます。すごく大事な言葉です。一方で、認知症基本法であっても、その底支えとなるのは地域包括ケアだと思っております。

2つ目です。「良質かつ適切」の根幹のところで、多くの専門機関、専門職に対して認知症基本法の考え方の理解促進を促すことが重要だとあります。ここでは実践についての意見を述べさせてもらいました。地域に密着した介護サービスを展開していくことが有効であり、小規模多機能などが、より地域に開かれた拠点となって、相談支援機能の充実や地域の多様な主体と協働した交流の場の拠点づくり等が求められているところでした。

最後、6ページ目の家族等の支援です。家族だけが介護の担い手であるという介護負担意識の改革が必要である、とあります。家族の負担を軽減する観点からも、社会参加など、本人の意向は当然のこととして、本人・家族のライフスタイルを尊重することが重要であると加えさせていただきました。以上です。ありがとうございました。

○高市内閣府特命担当大臣

ありがとうございました。では、鳥羽構成員、お願い申し上げます。

○鳥羽構成員

東京都健康長寿医療センターと国際アルツハイマー協会、医療と科学の委員をしていく立場からお話しさせていただきます。

一つは、先ほどの岩坪構成員のお話に関係するのですが、研究費でOECD諸国に比べて少ないものに関して、既に補正予算、来年度予算などで、これまでにない規模の研究加速費を配慮していただきまして大変ありがとうございます。研究者にとっては、これが本当に国民に還元できるかどうか、真剣に成果を評価されるように研究者が身を震わせて頑張っていたきたいと私は思っております。

今日は共生について2点だけお話させていただきます。3番の地域ぐるみで支え合う体制ですが、大綱に沿った意見と合致した保健・医療・福祉の分野だけでなく、小売り、金

融、公共交通機関、宿泊、通信業など、幅広い業種の企業が認知症バリアフリーに取り組むことが重要である、非常に重要な指摘だと思います。

一方、従来の保健・医療・福祉の分野で果たしてきた、例えば先ほど話題に出ました認知症カフェなどの理解、共感、自分らしさを生かすなどの有効な活動をさらに社会で普及拡大するため、新しい仕組みをつくって財政をかけて開始するより、保育園、幼稚園、小学校を利用して世代交流を進め、認知機能の低下した方を含む高齢者が絵本を読み聞かせることによって心身の健康を維持する試みや、生きること、死生観など、企業などでは踏み込みにくい分野で、僧侶の理解を得てお寺の講話、団らの取組が全国複数で始まっております。お寺だけではなくて、神社、薬局など、既存の社会資源を利用する取組、ソーシャルリソースのリポジショニングを推進してはどうかと思います。

2番目は家族等の支援です。今後の生産人口の急減を踏まえれば、介護離職は重大な問題であって、これらに対する支援制度を整備することは極めて重要で、全く異論はございません。一方、認知症の療養場所は自宅、在宅系、施設と、その人の状態にふさわしい場所が選ばれるようにケアプランや介護保険は立てられております。認知症介護については、私のオーストラリア留学中、介護・看護のうつ、プロの介護の方のうつ罹患率は15%と、一般医療・介護従事者の数倍になることを教えられました。介護施設における認知症の人の割合は50%から80%に上り、同時に介護職の離職は深刻な事態であります。介護従事者の給与面の改善は多といたしますが、介護ボランティア、介護職の専門性を評価する仕組み、心理面のケアなど、この点の心配りが、介護職が50万以上不足する近未来に対して喫緊の施策と考え、御配慮いただければ幸いです。以上です。

○高市内閣府特命担当大臣

ありがとうございます。それでは、町構成員、お願いいたします。

○町構成員

私自身はヤングケアラーの当事者として、その経験をきっかけに、介護・医療の取材・啓発も30年近くやってきました。その立場で今回参加させていただきましたけれども、今回のとりまとめに関してはここで細かく一々指摘しません。なぜなら、これを基に基本計画がこれからつくられていくと思いますが、大事なことは着実に実行することであって、これからも新しい課題はたくさん出てきますので、当事者の声を聞きながら、さらに基本計画もその時々でバージョンアップしていただけたらと思います。

この会議では自治体とか介護事業者、民間企業などの先進事例紹介をいただきましたけれども、率直に言いますと、もう10年以上前から取り組んでいていい事例ばかりでした。やはりまだ遅いと言わざるを得ません。ただ、鳥羽構成員からもありましたけれども、既に地域にある社会資源を活用したインフォーマルサービスなどという言い方もしますけれども、制度が追いついていないところは既に地域では様々な取組が行われています。ただ、

このインフォーマルな取組は、本来は公的な支援でカバーすべきところが届いていないから発生したものが多いのですけれども、その活動が続けられるように、ぜひ行政や国には支援を求めたいと思います。

そのために、2021年に重層的支援体制整備事業というものができています。できてからもう2年たって、来年3年目に入ろうとしていますが、まだ各自治体では具体的な取組が進んでないのが現状です。これは縦割りを廃して様々な複合的な困りごとを抱えた人たちを丸ごと支援できるという事業ですので、ぜひ重層的支援体制整備事業の運用を推進してほしいと思っています。

今回は3回の会議で指摘できなかった部分を、改めてここで手短かに指摘したいと思います。このとりまとめの中には、認知症の人がその人らしく暮らし続ける施策について充実した記載があります。基本法の中に、本人の意思を尊重し、住み慣れた地域で暮らし続けることができる社会ということが理念で掲げられていますけれども、この理念とは逆行して行われているのが認知症の人の精神科病院への入院の問題です。世界的に見れば、この20年から30年、精神科と認知症も含めて地域で見るということが当たり前の流れになっていますけれども、残念ながら日本では精神科病院の病床は減っていませんし、ここ10年以上、実は認知症の方の入院が減っていないという実情があります。これは本当にゆゆしき事態というか、基本的人権が踏みにじられている事態ですので、認知症であってもなくても住み慣れた地域でという共生社会を実現するためには、この問題にはぜひ目を向けていただきたいと思います。

あと、この会議では若年性認知症のコーディネーターについて触れさせていただきましたけれども、今後、高齢者の方、認知症の方が自立できる支援も大事なのですけれども、重度化していくことも避けられない事態だと思います。ですので、介護職でちゃんと医療知識を持っている人、あとは医療者の中にもちゃんと認知症高齢者を生活者として見る視点、どちらも必要だと思います。

若年性認知症支援コーディネーターではなく、認知症コーディネーターという資格の養成が実は自治体で行われています。残念ながら、若年性認知症支援コーディネーターは知られているのですけれども、認知症コーディネーターについてはそれほど知られていないというのがありますので、ぜひ今後、より高いレベルで認知症のケアと医療ができる人材育成に力を入れていただきたいと思います。

あと、柴田構成員からも地域包括ケアという発言がありましたけれども、地域包括ケアシステムというのは、高齢者だけではなくて、これからヤングケアラーも含めたり、あとは医療的ケア児とか、子育てなど、幅広い人たちを支援するために有効なシステムだと私は思っていますので、この地域包括ケアを含めたシステムの普及、この概念のさらなる普及をぜひ後押ししていただけたらと思っています。

とりまとめには「世界」という言葉が一か所だけ出てきますが、認知症と診断されても幸せにその人らしく生きられる社会の実現は世界のロールモデルとなるものです。これが

ら高齢化が進むアジア地域全体において「健康長寿社会」の実現を目指す「アジア健康構想」が打ち出されてから10年。政府の成長戦略として研究開発やヘルスケア産業への投資など内閣府、厚生労働省、AMEDが中心になり進めていると思いますが、日本の「地域包括ケアシステム」の概念は人類に共通する高齢化の課題解決のために重要な役割を果たすと考えます。すでに海外を視野に入れている介護事業者がいますが、介護職が誇りを持って働くためにも、世界の高齢化や認知症対策において日本が貢献するためにも、日本の「KAIGO」を海外に普及させる国内のケア人材育成への投資という発想の転換も必要です。諸外国に先駆けて超高齢化し、多死社会、人口減少社会を迎え、さらに認知症大国と言われる日本の行く末を世界が注目しているということを自覚し、覚悟を持って認知症対策に取り組んでもらいたいと思います。この会議では制度改革自体には踏み込みませんでしたが、根幹となる介護保険制度を持続可能なものにするためには大胆な改革も避けて通れません。日本の未来の姿を想像しながら全世代が「自分事」として考えるきっかけを、伝え手のひとりとして今後も作っていききたい。以上になります。

○高市内閣府特命担当大臣

ありがとうございました。本日の御発言を踏まえまして、とりまとめ案を精査いたしますが、私に御一任いただいてよろしゅうございますか。

(構成員首肯)

○高市内閣府特命担当大臣

ありがとうございます。それでは、武見厚生労働大臣から御発言をいただきます。

○武見厚生労働大臣

本日も活発に御議論いただきましてありがとうございました。共生社会の実現を推進するための認知症基本法の施行期日を定める政令が20日に公布されまして、いよいよ来年1月1日から施行となります。厚生労働省といたしましては認知症基本法の基本理念に基づきまして、本会議でいただいた様々な御意見を踏まえて施策を進めさせていただきたいと思います。具体的には、自治体の認知症施策推進計画が認知症の御本人や御家族などの御意見を踏まえたものとして策定が進むよう、財政面、それから、実務面でしっかりと支援をしていきたいと思います。

また、認知症の方への接遇方法に関する業種、それから、業界ごとの手引きの策定につきましても、今年度の旅館・ホテルや携帯ショップに続きまして、来年度も本人・御家族と相談しながら、業種・業界を選定して、関係省庁と連携して取組を進めてまいります。

また、柴田構成員の施設も訪問させていただきましてありがとうございました。そこでの小規模多機能施設の運営というものが、いかに地元の人々とのつながり、そして、協力

関係の中で成り立っているのかということも見せていただきました。こうしたことをしっかりと行政の立場からもサポートする必要性を認識しております。

そして、アルツハイマー病の新薬であるレカネマブが20日に保険収載されました。認知症治療の新時代を踏まえ、認知症の早期発見・早期介入に向けた実証プログラムの推進や、新薬活用のための効果的な診断・治療方法の確立と普及、認知症疾患医療センターなどでの新薬の検査、医療提供体制の整備などを進めてまいります。

そのほか、育児・介護休業法の改正に向けた検討など、一つ一つ実行してまいりますので、引き続き皆様の御支援と御協力をよろしくお願い申し上げます。以上です。

○高市内閣府特命担当大臣

ありがとうございます。続きまして、加藤内閣府特命担当大臣、お願いいたします。

○加藤内閣府特命担当大臣

構成員の皆様におかれましては4回にわたり貴重な御意見をお聞かせいただき、誠にありがとうございました。高齢社会対策を担当する内閣府特命担当大臣として、今回の会議でいただいた御意見をしっかりと踏まえつつ、取り組んでまいりたいと思います。

政府の高齢社会対策大綱におきましては、認知症に関して、認知症への理解を深めるための普及啓発、容態に応じて適時適切な医療・介護等が提供される仕組みの構築、認知症の人の介護者への支援や認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくり、認知症に関する病態の研究や新たな医療技術、新薬の研究開発等の施策が盛り込まれているところです。私としても各府省と連携をしながら、これらの施策のさらなる推進を図ってまいりたいと考えております。以上です。

○高市内閣府特命担当大臣

ありがとうございました。それでは、私からも本会議を振り返って意見を申し上げたいと思います。これまで4回にわたって開催した本会議ですが、構成員の皆様のおかげで、非常に充実したものとなりました。ありがとうございました。

我が国は、高齢者の5人に1人が認知症となる時代を迎えつつあり、認知症への対応は、国民の皆様が大変期待されています。先日、レカネマブが保険適用され、すでに投与が始まっております。認知症治療は新たなステージを迎えました。しかし、認知症の治療薬等をめぐる研究開発は国際競争が激化しており、研究開発への支援がより一層重要になっています。我が国のリードを広げるべく、この夏とりまとめた「認知症・脳神経疾患研究開発イニシアティブ」を着実に進めなければなりません。

その際、重要なのは、とりまとめにもありますように、本人、家族等に役立つ研究成果を出していくことです。研究成果をいち早くご本人、ご家族にお届けできるよう、国としてしっかりと支援してまいります。

また、私は母を介護しながら大臣をしていた時期がありました。この会議でもビジネスケアラーの議論がありましたが、両立支援の取組強化をお願いしたいと思います。来年1月から施行される認知症基本法に基づく認知症施策推進本部では、私は副本部長を務めることとなっております。この会議のとりまとめをしっかりと踏まえ、本部で議論を行い、研究開発をはじめ、共生社会の実現に向けた認知症施策をより一層推進してまいりたいと思います。

それでは、ここでプレスが入室しますので、よろしくお願いいたします。

(プレス入室)

○高市内閣府特命担当大臣

それでは、最後に総理から御発言をいただきます。よろしくお願いいたします。

○岸田内閣総理大臣

本日を含め、これまで4回にわたり、皆様方から貴重な御意見を頂戴いたしました。誠にありがとうございました。本年6月の記者会見で、高齢者や御家族の皆様にとって切実である認知症への対応について、国を挙げて先送りせず挑戦していくべき課題であると申し上げました。先送りできないからこそ、共生社会の実現を推進するための認知症基本法の施行に先立ち本会議を立ち上げ、切実な課題であるからこそ、認知症の方御本人・御家族に御参加いただき、御意見を伺ってまいりました。

本日の会議で示された意見のとりまとめ案にあるとおり、認知症治療の新たな時代を迎える中、早期発見・早期介入の実証プロジェクトの推進、検査・医療提供体制の整備、さらなる治療薬の研究開発などの取組が進んでいます。

介護離職を防止するための仕事と介護の両立支援制度がより活用されるための関連法案を来年通常国会に提出するための検討が大詰めを迎えています。しかし、制度や施策を充実すること以上に重要なことが、企業、地域社会を含めた意識改革です。認知症に関する偏見除去はもとより、私自身も8月の視察で実感した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の理解促進を認知症の方御本人の発信等を通じて進めることが重要です。若年性認知症の方をはじめ、社会参加や就労機会をできるだけ確保することも重要です。

認知症バリアフリーの取組を進めるには、家族などの点ではなく、企業などを含めた地域という面で取り組む必要があります。企業等が取り組む場合には経営戦略の一環と位置づけることや、両立支援制度を活用しやすい職場環境をつくることも重要です。

いよいよ来年1月から認知症基本法が施行されます。認知症基本法の施行に先んじて取り組むべき方向性を見いだすことができましたので、本会議の検討の成果を認知症施策推進基本計画の策定に生かしていかなければなりません。これまでの議論を通じて、認知症

基本法がいかに関係者の皆様の思いが込められたものであるか、特に認知症の方御本人や御家族にとって、どれほど多くの期待と希望が持たれているのか。そして、御本人や御家族の参画の下で施策を進めることがいかに大切であるか、改めて浮き彫りになったものと考えています。同法に基づく推進本部とともに、関係者から構成される会議を早々に立ち上げ、基本計画の策定に取りかかります。

認知症バリアフリーの取組を進める観点からの業界・業種ごとの手引きについては、御本人・御家族の御希望を聞きながら、関係府省で連携して対象業種を広げ、幅広く個別の業種で手引きが作成され、普及するよう、取組を引き続き進めるべく、厚生労働大臣を中心に、関係府省が連携して年度内に工程表を策定してください。

本会議では、幸齢社会実現会議と銘打ち、独居高齢者を含めた高齢者の生活上の課題にも取り組んでまいりました。本会議での御意見を踏まえ、ガイドラインを策定するとともに、官房長官を中心に必要な論点の整理等をさらに進め、骨太の方針にその内容を今後の方針とともに盛り込むこととしてください。

改めまして、構成員の皆様、また、これまで取組を発表いただいた有識者の皆様の本会議への御協力に心より感謝を申し上げますとともに、今後とも共生社会の実現に向けた認知症施策の推進に向け、御協力のほどよろしく願いを申し上げます。誠にありがとうございました。

○高市内閣府特命担当大臣

総理、ありがとうございました。プレスの方は御退室くださいませ。

(プレス退室)

○高市内閣府特命担当大臣

これをもちまして、第4回認知症と向き合う「幸齢社会」実現会議を終了いたします。

本日の議事録は、内閣官房健康・医療戦略室において作成の上、公表することといたします。構成員の皆様、4回にわたって本当に充実した御議論をいただき、たくさんの情報を賜り、ありがとうございました。