

平成31年3月4日

世田谷区認知症施策評価委員会

午後 7 時開会

○高橋（裕）委員 では、定刻になりましたので始めさせていただきたいと思
います。

私は、事務局の世田谷区高齢福祉部介護予防・地域支援課長の高橋でござい
ます。議事に入る前の進行をさせていただきますので、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、前回の委員会において委嘱させていただいて
おりますが、前回ご出席でなかった委員を本日もご紹介させていただきたいと存
じます。

まず、地区歯科医師会の代表といたしまして、玉川歯科医師会副会長の島貫
博委員でございます。

続きまして、地区薬剤師会代表といたしまして、玉川砧薬剤師会副会長の佐
藤ひとみ委員でございます。

今後とも、どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

次に、ご欠席の委員のご案内をさせていただきます。本日も欠席の委員とい
たしましては、上野秀樹委員、坪井伸子委員、砧総合支所の安間課長が欠席を
させていただいております。本会議は設置要綱の第6条により、委員の過半数、
かつ学識経験者1名以上の出席で成立となりますので、本日のこの会議は成立と
なります。

では、ここからは議事に入りますので、大熊委員長に議事の進行をお願いい
たします。では、委員長、よろしくお願ひいたします。

○大熊委員長 初めまして、よろしくお願ひいたします。

新しい委員の方にご報告なのですが、普通、議事録というのはお名前を出さ
ない、簡単に概要をまとめるというのが、国も一般でもしきたりなのですが、
せっかくここにいらっしゃった方が素晴らしいご意見を言っていられるので、
そのように縮めてしまうのはもったいないので、委員のお名前を記載させ
ていただきます。よろしくお願ひいたします。

では、議事に入りたいと思います。

最初に、事務局から今日の資料の確認をお願いいたします。

《資料確認》

○大熊委員長 ありがとうございます。

それでは、議事に入りたいと思います。報告に対する質疑につきましては説
明後にお受けいたしますので、ご遠慮なくおっしゃってください。

それでは、次第に沿って議事を進めたいと思います。

まず、(1)世田谷区の認知症施策について、事務局から資料の説明をお願いいたします。

○高橋（裕）委員 それでは、資料3-①をご覧ください。世田谷区では認知症の施策にさまざまな取り組みを行ってございますが、平成30年度の事業の実績及び認知症在宅生活サポートセンター（以下「センター」という。）に係る準備状況につきまして、この資料でご説明をさせていただきます。

なお、実績はいずれも平成29年度の実績及び平成30年度については原則として速報値でございますが、4月から10月または12月までの実績値を記載しております。

まず、資料1ページ目の2の(1)をご覧ください。あんしんすこやかセンターでのもの忘れ相談でございます。こちらの事業は、平成21年度より区内27か所のあんしんすこやかセンターに「もの忘れ相談窓口」を開設し、認知症やもの忘れに関するさまざまなご相談を受け、早期対応や早期支援を行っているものでございます。平成30年度につきましては、あんしんすこやかセンターの実績から10月分までの7か月分を集計しております。実件数で882件、延べ件数で5720件ということで、ほぼ例年並みのペースの相談件数の伸びでございますが、ここ数年間、延べ件数等につきましては全体的に伸びてきている状況でございます。

次に、(2)認知症初期集中支援チーム事業でございます。こちら12月までの速報値で記載しておりますが、後ほど資料3-②でもう少し詳しく説明させていただきますので、ここでは説明を省かせていただきます。

なお、実績値の右の欄にセンター機能という記載がございますが、こちらはこの資料の最後のページにセンターの5つの機能の記載がございますので、どの機能に該当するかをお示ししたものでございます。

次に、(3)認知症高齢者の家族会及び家族のための心理相談でございます。こちらは認知症高齢者のご家族を対象として、各総合支所を会場として、ご家族同士の懇談や情報交換、また、臨床心理士による個別心理相談等を実施しているものでございます。家族会の実績及び心理相談の実績につきましては記載のとおりとなっております。

次に、(4)もの忘れチェック相談会でございます。こちらは認知症の疑いを含む高齢者の方やご家族を対象として、早期に医師と個別に相談ができる事業で、ご家族のみの相談も可能となっております。こちらでは3タイプの事業を実施しております。中段に少し小さい字で従来型、地区型、啓発型と記載がございます。従来型は総合支所を会場とした個別相談型の相談会でございます。1回当たり区民の方10名までで、予約制で相談を実施しております。また、地区型につきましては、各あんしんすこやかセンターを会場とした個別相談型の相

談会で、この間、数年間、試行で各あんしんすこやかセンターにて実施してきたものでございます。また、3番目の啓発型につきましては、医師の講話とあんしんすこやかセンター職員による個別相談を合わせた相談会で、各総合支所等を会場として実施してございます。実績としましては、昨年までは従来型につきましては、各支所年2回ずつ、計10回実施しておりましたが、今年度は各支所1回ずつに減らし、かつその回数を地区型や啓発型の実施の回数に振り分けをいたしまして、あんしんすこやかセンターで行う地区型については、昨年度比で4回増、啓発型につきましては昨年度比で2回増ということで、回数を増やしております。実数等につきましては記載のとおりでございます。

次に、(5)の認知症カフェでございます。こちらは認知症の人やご家族が地域の身近な場所で医療・保健・福祉の専門職等に気軽に相談をするほか、地域の方と交流することによって、ご本人やご家族の孤立の防止や交流を図っていく事業でございます。現在、全部で27地区のうち24地区で認知症カフェが既に発足しておりまして、箇所数では40か所となっております。ちなみに未設置の地区につきましては、北沢地区、代沢地区及び祖師谷地区となっております。

(6)の認知症講演会につきましては、昨年同様、3回実施をいたしまして、延べ115名の御参加がございました。

次に、(7)認知症当事者のための社会参加型プログラム開発事業でございます。こちらは、東京都の補助金を活用いたしまして、世田谷区で独自にこの3年間実施してきた事業でございます。内容としましては、若年性認知症の方を含む軽度認知症の方が自ら意欲的に参加できるような軽作業やボランティアなど、地域の方と交流するような活動プログラムを開発いたしまして、認知症のデイサービス事業所においてこの活動を行っていただくというものでございまして、プログラム開発そのものの業務につきましては世田谷ボランティア協会に委託をして実施しております。

都の補助金が一応3年間で終了するというところで、本事業につきましては、28年度に世田谷1か所、29年度に玉川、烏山の2地域を追加し、本年、30年度につきましては、砧、北沢の地域に拡充しまして、全部で計5地域にて実施している状況でございます。

主な作業といたしましては、例えば野菜の袋詰めや値札つけ、あるいは商店街のパンフレットの折り作業や、保育園でのボランティア、あるいは手づくり作品の作成やバザー等での提供など、さまざまな活動に取り組んでいただいております。

資料の表の下の方に活動風景の写真を今回添付させていただきました。いずれもご本人にご了解をいただいているものでございまして、農作業ですとか、あるいは事務所での活動、それから保育園でのお膝を貸すボランティアといっ

たような活動を実施していただいている風景でございます。

また先日、2月28日には、この事業の啓発といたしまして、認知症のご本人が3名、スピーカーとして参加し、認知症の方ご本人にお話しいただく講演会を実施いたしました。

次に、(8)医師による相談事業でございます。こちらは認知症の高齢者や家族を対象としまして、医師による訪問、またはあんしんすこやかセンターやケアマネジャーを対象としたケース会議を行い、受診の緊急性、あるいは生活状況や認知機能のアセスメントを行い、受診勧奨や対応方法に関する助言等を行う事業となっております。本日もご出席の松沢病院の新里先生に御協力をいただいている事業でございます。本年度につきましては、現在のところ、5回実施し、実数5人となっておりますが、まだ現在もあんしんすこやかセンターから利用相談等が入っている状況でございます。

次に、(9)認知症サポーター養成講座でございます。こちらについては毎年、各あんしんすこやかセンター等が出前講座で実施してございまして、30年度につきましては、現在のところ68回、受講者数は延べ数で1950人、平成18年度の講座開始からの累計の受講者数はやっと3万を超えまして、3万69人となっております。

次に、(10)認知症サポーターステップアップ講座でございます。こちらにつきましては、先ほどの認知症サポーター養成講座を受講いただいた方々を対象に、さらに地域の見守りや支えあいの実践者として、人材を育成するための実践的なプログラムを取り入れた講座となっております。こちらにつきましては、実績は記載のとおりでございます。

次に、2といたしましてセンターの準備状況でございます。最後のページに、先ほど御説明申し上げました、センターの各事業の準備状況等について一覧表で記載がございまして、昨年8月31日に開催いたしました本委員会でも経過の御報告をいたしましたところでございますが、平成30年4月よりセンターの開設準備室である認知症在宅生活サポート室におきまして、区と委託事業者による併行運営を開始しております。

区と委託事業者は定期的に連絡会議を開催しておりまして、センター構想に基づく5機能の事業について、順次引き継ぎながら事業を実施しているところでございます。

3の今後の取り組みについて、でございます。

まず①といたしまして、センター機能に係る事業につきましては計画どおり実施しておりまして、平成32年度、2020年のセンターの円滑な開設に向けて運営体制づくりをさらに進めてまいります。

②といたしまして、認知症サポーターのさらなる養成や活用、認知症カフェ

の未整備地区の開設等の支援に取り組みまして、さらに地域づくりを進めてまいります。

③といたしまして、認知症のご本人やご家族による認知症施策の企画・評価への参画や、認知症のご本人の交流会（本人ミーティング）の実施など、当事者の視点を重視した取り組みを進めてまいります。

④区・区民・事業者が一丸となって、認知症になっても安心して暮らし続けられる社会の実現に向け、国の（仮称）認知症施策推進基本法制定の動向も注視しながら、認知症施策の総合的な推進に取り組んでいくため、認知症に関する条例制定も視野に入れた検討を進めてまいります。

資料3-①の説明については以上でございます。

○大熊委員長 ありがとうございます。非常に幅広い事業展開をしておられて、どれも興味深いのですが、認知症在宅生活サポート室の方が来てくださっているのですね、管理者の永野さん、今までやってこられて、うまくいったことや、ここはちょっと、というようなことを話していただけますか。

○永野オブザーバー 認知症在宅生活サポート室としての事業展開につきましては、介護予防・地域支援課の方と一緒に、順調に進めてこられたと思っております。ただ、私が懸念しているのは、認知症の方に住みなれた地域で安心して生活していただけるという目標を持って施策を推進していますが、その要となるスタッフである、あんしんすこやかセンターの認知症専門相談員の人材育成についての反省があります。一応、認知症専門相談員の研修の機会としましては、年3回の連絡会と、年1回の研修会がありますが、連絡会ですと連絡事項もあり、研修という形になかなかかなりにくい部分があります。また、研修会も年1回だけとなっていますので、終了時にアンケートをとるのですが、回答の中に、さまざまな事業を今日初めて知ったとか、基本的な事業のことを知りたいという回答がアンケートにありました。そのため、例えば初任者の認知症専門相談員になった方をターゲットに絞った業務研修を行うといった、スキルアップのための研修ができれば良いと思っております。

○大熊委員長 わかりました。では、村上さんは、今の体制について、組織的なことについて、いかがでしょうか。

○村上オブザーバー 事務的な統括をしています事務長の村上と申します。よろしく申し上げます。

1年間振り返ってみて、現場の者から話を聞くと、想定よりも業務量が多かったと思っております。それは見積もりの問題もあったのですが、初期集中支援チーム事業で言うと、訪問回数が予定よりも多くなっており、カウントすると年間で大体100時間以上、関連する業務が増えています。予想よりも大体上振れしているような業務が多く、現場は疲弊しており、何とかしないといけないと思

っております。また、来年も新しい事業が幾つか始まりますので、当方の判断ですが、人員要件にプラス1名の体制をとることを、私たちの義務としてやっていかなければいけないと思っております。

何ができるかということも内部のメンバーと話をしています。例えば、書類作成業務のうち、初期集中支援チーム事業の記録や情報提供については、質に関わるためこのままで良いと思いますが、認知症カフェの巡回業務については、レポートを1業務について1枚書いており、書類の欄には自由記載欄もあるため、来年はチェック方式にするとか、まとめて出せるような書類作成上の工夫を区の方にも御相談しているところです。とにかくメリハリをつけて、質は落とさず上げていくような感じで、業務効率を上げていくような努力と環境づくりをしたいと思っております。

○大熊委員長 業務が多く、書類も多くて押し潰されそうということについて、どなたか何か名案があったらと思っておりますが、西田先生、いかがでしょうか。

○西田委員 ご報告ありがとうございます。認知症そのものが高齢化に伴ってボリュームが非常に大きい課題です。また、世田谷区は非常に大きな自治体ですので、そのような圧倒的な量的課題がある中で、限られた資源を効率よく、また効果的に運用していく方法を探ることは、非常に重要な課題だと思っております。どこの国も同じように非常に困っています。ボリュームに対して、限られた資源で認知症に立ち向かうという中で、昔の行政直営型ではなくて、民間に参入していただいた上で、市民や当事者の方が参画して、より無駄のない効率化した、市民にとってよりよいサービスのあり方を検証して進化させていく、コプロダクションと政策的には呼びますけれども、そういうものが発展しているという状況だと思っております。

一言で言うと、当事者や市民が参画して、より効率性、または効果を高めるための仕組みを作っていくことを、世田谷区でも具体化できると非常に素晴らしいのではないかと思います。これは必然の問題なので、このまま旧来のモデルでやると、誰がやっても疲弊する、燃え尽きるということは見えていますので、その抜本的な仕組みづくりというものを、皆さん建設的に協力しながら作り上げていくことが大事だと思います。

○大熊委員長 ありがとうございます。コプロダクションというのは、このごろかなり注目されていて、訳語はいろいろありますが、共同創造とか、作り上げていくというようなやり方のことです。それから、今、役所がやっていらっしゃるものをそのまま委託して下請けとするのであれば、委託した甲斐がないので、何か工夫が必要かと思っております。そのためには、認知症在宅生活サポートセンターをサポートする小委員会のようなものを、10人程度で、今のよう年に2回ではなくて、もう少しこまめにやってみてはどうかと思っておりますが、

いかがでしょうか。

○村上オブザーバー もちろん僕たちの非効率な部分もあると思いますから、その辺をご指摘いただけるような視点が常にあるのは、非常に良いことだと思います。私も離れて現場を見ているのですが、現場のメンバーは、回すことに精一杯になってしまっています。ですので、ぜひ客観的な目線のご指摘を定期的にしていただけるような会があれば、非常にありがたく思っております。

○大熊委員長 では、事務局でもご検討いただけたらと思います。

それから、初期集中支援チームというのが出てきて、この円グラフを見ると全て万々歳で、世田谷区は初期集中支援チーム事業をやれているように見えますが、現実には何かお困りのことがあったら、遠矢先生、いかがでしょうか。

○遠矢オブザーバー ありがとうございます。桜新町アーバンクリニックの遠矢です。私からはその初期集中支援チーム事業において1つ申し上げたいのは、やはり医療との連携の部分でございます。きょうは医師会の先生方もお越しですので、発言させていただきます。

ご承知のように初期集中支援チーム事業は、そもそもまだ医療につながっていない方、あるいはいろいろな支援にタッチできていない方が対象になります。今までの世田谷区のケースの統計では、大体そういう方でも7割の方がかかりつけ医は持っていらっしゃる。ただ、認知症の診断をかつて受けたことがあるという方も含めて3割ぐらいしか、まだ診断を受けたことがないというケースです。そういった診断が遅れると、その後の支援にも遅れが生じて、結果、いろいろな困り事が増えていって、本人や家族が疲弊していくというような悪循環になります。そこをサポートするのが、まさに初期集中支援チーム事業の目的でもあるわけです。

チーム員は、ご本人やご家族とまずは信頼関係を築きながら、認知症診断のための受診をゆっくり進めていきます。同時に、その方の全体像を把握する意味でも、かかりつけの先生からの情報をいただいて、今どんな病気でかかっているのか、あるいはどういうお薬を飲んでいらっしゃるのかということを得た上で、チーム員を含めて話し合う中で、ひよっとすると、この薬が何か認知症にさわっているのではないかとといったことも含めて検討させていただきます。また、そのチーム員が介入して生活状況や認知症の状況についての情報を把握したものは、かかりつけの先生にもきちんとフィードバックするという役割をさせていただいています。

ただ、そのチーム員会議に私も参加していて、チーム員の方々から聞こえてくるのは、かかりつけ医からそういった情報がなかなかいただけないことがあるということです。

○大熊委員長 というのは、何でいただけないのでしょうか。

○遠矢オブザーバー どうしてでしょうか。薬のことや情報をいただけることもあるのですが、なかなかこちらからの問いかけに対して反応がないといえますか、そういうことも間々あるということ伺います。あるいはこちらから介入してみたら、実はかかりつけの先生からこれだけの薬が出ているのにほとんど飲めていなかったという事実が判明することがあります。それをまた当然、かかりつけの先生にもフィードバックするわけですが、受診したときに、同じような薬が処方されているということがあって、果たしてその情報は届いているのか、そういった反応もないところでちょっと困ってしまうことがあると伺います。区のほうから医師会を通じて開業医の先生方に、あるいは専門医の先生方には周知がなされていると伺っていますが、協力要請も含めまだ徹底していく必要があると思っています。

認知症の方は、遠くの専門医とかもの忘れ外来みたいなところにはかかりたくないけれども、かかりつけの先生ならかかってもいいよとおっしゃる方がいらっしゃるので、まずはかかりつけの先生に私どもの情報をお伝えして、できるだけそこでの認知症診療といえますか、せめて介護保険の主治医の意見書の作成がそこでなされれば、その先の介護保険の支援といったことにつながっていくので、そういった協力を要請するためにも、国もかかりつけ医の認知症対応力向上講座みたいなものを盛んに開いています。世田谷区においてもそういった形で、かかりつけの先生方の認知症対応力を向上させていくことも一方で必要かなと思っています。

あともう1つ、チーム員がそういった情報も含めて、かかりつけの先生とやりとりをするときに、今のルールとしてあんしんすこやかセンターを通し、かかりつけの先生とコミュニケーションを取ることでなっています。ですので、私どもはあんしんすこやかセンターにその情報を紙でお渡しし、それをもとにあんしんすこやかセンターが、かかりつけの先生と連絡をとり合って、こちらに情報がいただけるというような仕組みになっていると伺っています。ただ、やはり初期集中支援チーム事業のことをもっと知っていただくことや、チーム員も顔の見える関係でありたいと思うことを考えると、できれば直接チーム員とかかりつけの先生方、あるいは専門医の先生方がやりとりする機会をいただければと思っています。

私からは以上です。

○大熊委員長 医師会の先生が2人見えているので、あんしんすこやかセンターを通すのではなく、チーム員が直接やりとりすることについて、いかがでしょうか。

○山口委員 あんしんすこやかセンターを通してくださいというのは、我々の要望ではないので、直接ご連絡いただいても良いです。また、かかりつけの先生

が情報を出してくれない理由は分かりませんが、私に連絡をいただければ、私から医師会員の先生へお電話を差し上げますので、医師会員の先生だということであれば、ぜひ連絡いただければと思います。

○大熊委員長 では、世田谷区医師会の方ではいかがでしょうか。

○太田委員 私の方には、今までそのような相談はなかったのですが、当初、私は、直接チーム員が来るのかなと思っていました。実際は今聞いて初めて知ったところですが、遠矢先生がおっしゃるとおり、フェース・ツー・フェースの中で、診療に関して進めるということについては、私は賛成です。ですので、そこはうまくもう一度調整されるのも良いと思います。両方使えるようにしておくということです。中には直接は嫌がる人もいるかもしれませんが、両方使えるようにしておくというのは方法だと思います。

あと、逆に遠矢先生にお聞きしたいのは、こちらからアクションを起こしても反応を起こしてくれない先生方というのは、全般的に病院の先生が多いのか、それとも一般外来のかかりつけ医が多いのか、訪問診療、小児科を踏まえて何か傾向があるかどうかというのを教えていただければと思います。もしまだそういうのがなければ、それで構いません。

○永野オブザーバー はっきりとした割合を出しているわけではないですが、基本的にかかりつけの先生は、近くのクリニックの先生が多いので、やっぱり相対的にクリニックの先生が多いかと思います。情報をいただけなかった例で、私が初期集中支援チーム事業で関わった事例ですと、クリニックの先生がご家族じゃないと情報を渡せないと言われたことがあります。それはそのとおりだと思うのですが、ちょうどそのご家族は、娘さんが認知症の疑いのあるお母様の面倒を見ていらっしゃるのですが、その娘さんのお仕事が忙しく、夜も結構遅くまでお仕事で、クリニックの先生にお話を聞きに行く時間がなかなかとれない方でした。また、その娘さんもやっぱり疲弊していて、もうお母さんのことを聞きに行きたくないというか、ちょっと足が向かなかった方だったので、あんしんすこやかセンターの認知症専門相談員が、それならば、私が行こうと先生にお聞きしたのですが、そこでご家族じゃないといけない、と断られてしまった例が1つはありました。

○太田委員 ありがとうございます。

もう1つは、開業医のかかりつけ医の方がシステム、仕組みを知らない可能性が実を言うとかなり大きいのかなと思います。ですから、ここで出た意見、初期集中支援チーム関与の状況、そこにかかりつけ医に対して何らかの情報提供を求める場合があるというのを、例えば医師会または行政を介しながら、認知症在宅生活サポート室を介して、改めてかかりつけ医一人ひとりの先生にアナウンスを出すということは必要かと思いました。

○大熊委員長 どのようにしたら先生方に情報が行くものでしょうか。

○村上オブザーバー 今はまだ初期集中支援チーム事業のパンフレットのよう
なものがなく、ちょうど作ろうとされているところです。もしそれが許される
なら、医師会員の皆さんに、医師会経由でクリニックの先生方にお届けでき
たらというのは一つ思っているのですが、いかがでしょうか。

○山口委員 今の話はそのとおりだと思います。要するに個人情報ということで
情報提供を拒否されるケースが想定されるので、それはむしろ区から、情報
提供してあげてくださいという通達を出す必要があるのではないのでしょうか。

○遠矢オブザーバー 基本的にご家族も同意していただいているという意味で
は、情報提供に関してもご家族が了解いただいていると認識しているので、知
らないうちに僕らが勝手に情報をいただくわけではないということをご理解い
ただければいいのでしょうかね。

○山口委員 個人情報の同意を得るというのは電話だと難しいということは、
よく病院だとありますよね。ですから、要するにファクスなどで送るとか、や
り方を決めておけば良いのではないのでしょうか。

○高橋（裕）委員 区の委託事業として実施していただいていますので、情報
のやりとりは一義的には認知症在宅生活サポートセンターが行うとしても、そ
れは区として行うということになります。区としてご協力をお願いをするとい
うことなので、先ほど太田先生がおっしゃいましたように、一応区のほうから、
認知症在宅生活サポート室とご相談させていただいて、その周知として、こう
いうことをすることがありますというような、わかりやすいパンフレットです
とか、そういったものを作成して、会員の皆様にお配りいただくとか、何がし
かの工夫の仕方はあるかと思っております。ただ、そのときに認知症在宅生活
サポート室自体が、まだ先生方に認知されていない現在の状況で、認知症在宅
生活サポート室という名前で出すと、多分また先生方に混乱を与えることにな
りかねないので、やはりそこは区としてきちんと、こういう業務をするところ
ですというご紹介も含めて周知させていただく必要があると思っております。

○大熊委員長 今、初期集中支援チーム事業についてのわかりやすいパンフレ
ットを作るとのことですが、いつごろできますか。もう1か月ぐらいでできま
すか。5月にできるとして、それが速やかに先生方のところに届くには、もう区
からオーケーはできているとあって、認知症在宅生活サポート室から配るとい
うのはどうですか。

○高橋（裕）委員 医師会員数が非常に多いですので、世田谷区は何百という
数になりますので、事務局の方と配付の仕方をご相談が必要と思っております。

○大熊委員長 速やかにみんなに伝わるように、バリアを作らないでやってい
ただくといいかなというふうに思います。

時間もありますので、渡辺さんが認知症カフェのことについて詳しくいらっしやるようなので、いかがでしょうか。

○渡辺委員 たから居宅介護支援の渡辺と申します。ご指名いただきましたので、認知症カフェのことで感じていることについてお話しさせていただければと思います。

先ほどの初期集中支援チーム事業とか認知症疾患医療センターさんの活動とかにもあると思いますが、認知症カフェは色々なところに個人的に参加させていただいているのですが、やはり専門職の参加が少ないというのを感じています。加畑さんとか高橋さんのような熱い家族会の方はすごく熱心に活動されているのですが、これは世田谷区に限らずですが、地域包括支援センターの方や、個人的に私はケアマネジャーなので、ケアマネジャーにも参加してもらいたいなと思っているのですが、開催している時間がなかなか難しいということもあり、専門職の参加率が低いので、相談として来られている方がうまくつながらないことがあると実感しています。ケアマネジャーもとても通常業務で忙しいですし、認知症カフェに出ることが仕事というわけではないのですが、ケアマネジャーとして利用者の方に適切な情報を早期の段階で提供するという役割を担っているということであれば、ケアマネジャー本来の業務の中に、地域資源のことを学んで、利用者さんのサービスにつなげる、支援につなげることができるように、いろんな形で制度が見直されるといいなということ強く感じています。

また、認知症カフェに当事者の方が実際なかなか来られていないという現実があると思うので、ご家族の方が早期に相談ができる窓口としての認知症カフェはとても大事なのですが、実際にご本人の方、また、今日もチラシ、パンフレットが出ていますけれども、若年性認知症の方でも足が運びやすいカフェの存在がもっと増えてこない、対象の方が増えてこないと思うので、できれば世田谷で何かそういった活動ができればと考えています。また、自分のキャパシティーもオーバーしていますけれども、そういった活動があればお手伝いしたいと考えております。

○大熊委員長 ありがとうございます。今日の資料の中に認知症当事者のための社会参加型プログラムとあって、3枚写真があるのですが、2月28日に来られた当事者は世田谷の方ではなくて、三多摩の方だったというのは、何でこの方たちが出るような仕組みができなかったのでしょうか。

○高橋（裕）委員 平成29年度の講演会の際には、実際、世田谷区内の当事者の方がお一方、スピーカーで参加してくださったのですが、今回の平成30年度の2月28日の講演会については、区内の方は調整がどうしてもつかず、全て区外のご本人となってしまいました。

○大熊委員長 こうやって写真を見ると、保育園でボランティアをやっていたり、農園で農作業をやっていたりというのは、これはみんなご本人ですよ。それで生き生きしていらっしゃるわけだから、世田谷はなかなかご本人が見つからないと聞いていましたけれども、そうでもないのだなと思ったのです。

今までの全ての話は、何かつなぎ方がうまくいってなくて、つなぐことが憚られたり躊躇したりというような問題がありそうな感じがするのですけれども、どなたか、この件についてお話がある方はいらっしゃいますか。例えば初期集中支援チーム事業などは、薬剤師につながると色々と良いこともありそうですが、いかがでしょうか。

○佐伯委員 先生のご質問と違うのですが、よろしいですか。

○大熊委員長 はい、どうぞ。

○佐伯委員 すみません、ありがとうございます。現状の認知症在宅生活サポートセンターの取り組みについていろいろとお聞かせいただきまして、ありがとうございます。今のつながるところにもつながるかもしれないのですが、実は遠矢先生のお話の中で僕がびくっとしたのは、以前から問題になっているところではございますけれども、服薬ができていなかった方がいらっしゃるということです。その中で、自分が思いつくのが何例か出てくるのですけれども、例えば医師や歯科医師の先生方のクリニック、診療所にいらっしゃるように、薬局にも外来でいらっしゃる方で、五、六年前に、以前から問題になっている残薬の問題がありますが、特に問題になって、平成28年の診療報酬改定の調剤報酬改定の中で残薬について、薬剤師は本当にきちっと確認をなささいというのが、調剤報酬の中の、医師の先生方、歯科医師の先生方でいえばカルテに当たる部分の薬剤服用歴という中で、法的に健康保険的に義務付けられたのですが、その中で、きちっと薬剤師が確認をしていない場合、確認をしていても明確な答えが得られない場合がまずございます。特に自分が問題だと思ったのが、例えば先生方がご経験されて、きちっと薬を服用できていない患者さん、全くできていない患者さんとするならば、医師の先生方がせっかく診察して処方しても、これは何の意味もないわけですよ。先生方は飲んでいらっしゃっているのです。

そこで、自分たちがここ数年、特に取り組んでいるのは、居宅療養管理指導の中の薬剤の訪問の居宅療養管理指導がございまして。その中で、これまた何通りかあるのですけれども、薬局の努力が足りなくて、非常に不謹慎な、恥ずかしい言い方ですけれども、はっきり言えば薬を置いてくるだけということも少なくはないようです。これはもう居宅療養管理指導の意味をなしていないのです。もう一つは、お邪魔しているのだけれども、信頼関係が足りなくて居宅に上がれない、これもあるようです。きちっと上がって管理されている場合であれば、

飲み残しがそう多くあるはずありません。それから、自分も一軒一軒を経験しているわけではないのですけれども、支払い基金のデータを見ると、その残薬について確認をしたというのが一部報酬につながったりするので、そういった請求はたくさんあるようです。

前置きが長くて恐縮ですが、先生がご確認された中で、どういうケースで全く飲んでいなかったとか、残薬が多量にあったか、ということが少しご記憶に残っていれば、お教えいただければ幸いです。

○遠矢オブザーバー やはり認知症状の結果といいますか、毎日の服薬ということをおぼえてしまう、あるいはもっと悪いのは、朝飲んだ薬をもう1回飲んでしまうというケースは、割合に初期集中支援チーム事業の事例に限らず、認知症のケースであれば、私も在宅医療の中でもしばしば経験するケースであります。残念ながらそういったところには訪問の服薬指導といったものがまだ介入がなされていなくて、家族が外来の薬局に薬を取りに行き、薬カレンダーには詰めるけれども、カレンダーはずっと日付の中に薬が入ったまま飲まれていないとか、あるいはまちまちに飲まれているとか、間違っただけの日付のところを飲まれているというケースは割合に経験するように思います。

○佐伯委員 そうしたら、医師の先生方が、訪問が必要だから薬局さん行ってねというのは法的な問題なのですけれども、このごろよくあるのが、薬剤師が気付くこともあるし、それから、介護支援専門員のケアマネジャーの皆さんから提案があって、先生に連絡してみようとなることもあります。例えば患者さんにケアマネジャーの皆さんが医師の先生につないでいただいて、医師の先生から薬局にフィードバックとして指示が来たり、薬局がそのケアマネジャーさんとお話をして、医師の先生方にご提案をすると、あなたのところが行ってくれるの、では、頼むよ、というようなことも実際にあるのです。ただ、まだ少ないので、それは努力をし、先生がおっしゃるトライアングルなのか、もっとカルテットなのかわかりませんが、できるだけいろんなところでつながって行動していくというのが大事なかなと思います。特に薬局は積極的に介入していかなきゃいけないなとも思います。

○大熊委員長 ありがとうございます。薬が残るのも問題ですけれども、要らない薬が処方されていて、それをやめたらけろっと良くなったという話もあるので、専門職として勇気を持って言っていただけると良いと思います。

今、医療職の方にばかり聞いていましたけれども、今までの話でご発言があったらどうぞ。それから歯科医師の先生方も何かお考えがあったらどうぞ。

○島貫委員 私は歯科医師ですので、歯科関係の話しかできないのですけれども、歯科に関しましては、ご高齢の方が認知症になる方が多いと思います。その認知症になられた時点におきまして、必ずどこかのクリニックに通っていた

方が多いと思います。私のところのクリニックもそうなのですが、ある日突然全く来なくなって、結局家からあまり出られなくなったのです。介護度が上がって、介護保険のほうにもケアマネジャーさんとか、ケースワーカーさんとかの紹介で、どこどこの歯科医院が往診をやっているよということで、全然知らないところの先生が見えたりするのですけれども、悲しいことに、我々の業界も往診専門の業者がやっている方が結構多いです。我々歯科医師会に入っている先生方も往診を積極的にやっている先生が非常に多いのですけれども、残念なことに、我々の業界では往診専門の先生というのはほとんど入っていない先生が多く、横のつながりもなかなかなくて、私のところは、山口先生もそうですし、佐藤先生のところと三師会はしょっちゅう意見交換し合って、非常に関係の良い会の中で運営させていただいております。ですので、その患者さんが昔から、何十年も前から、その先生のところに通っていたという大きなデータがありますので、ケアマネジャーさんはどちらの先生に通っていたのかということ、第一に考えていただいて、そのままフィードバックしていただければと思います。

世田谷区の事業としまして、もう20年以上前の話かもしれないのですが、往診が一般的ではなかった時代に、訪問介護をいち早く事業化して、歯科医師会のほうに投げかけていただいたのですが、あの当時の運営の仕方は、まだそういう業者も歯科医師はあまりいなかったものですから、我々の会の会員の先生が今まで診ていた先生に自動的に振り分けて、一生懸命やっていただいた時代がありました。残念なことに保険点数がどんどん上がってくると、雨後のタケノコのように業者が出てきまして、そちらのほうに全部取られてしまっているというような感じがありますので、できたら、以前かかった先生にまず診させていただくのが一番良いと思います。

○大熊委員長 それと同時に、初期集中支援チーム事業というのは、初期に見つけてチーム員が行くことが大切なのですが、歯科の先生が、うちの患者さん、このごろ来なくてどうも心配というのは、何かの形で初期集中支援チーム事業へつながると良いですね。とても貴重な情報だと思いました。それから、業者さんの的な歯医者さんがいるというのは初耳ですけれども、お医者さんの方でも、看取りのところだけやるお医者さんグループがあるというようなことが心配されている状況がございます。

○松井委員 訪問看護の場面で、私たちは必ず医師の指示書をもってから訪問しているのですが、認知症の診断名がついていない、別の病名で訪問している認知症の方がたくさんいる中で、今の薬剤のことは日頃から問題だなと思っています。例えば、がん末期でいらして、認知症がひどくて薬が飲めていなくても、先生に申し訳ないから、先生には飲んでいっていると書いて、実はお家に

どんどん溜まっていたということがあります。また、以前、フランドルテープのように貼るものは湿布だと思っていらっしゃった方が、フランドルテープが小さいため、腰に5枚ぐらい張っていた方がおられ、すごく気分が悪いとの訴えがあって緊急訪問したところ、血圧がどんと下がっていたということもありました。また、糖尿の方で、私は薬を飲まなくても大丈夫とおっしゃるのですが、通院するごとに、先生はこの薬を出しているのに血糖が下がらないといってどんどんミリ数を上げて、ある日、ふっと1錠飲んだら低血糖でひっくり返ったということもありました。実際に指示書には認知症と書いてなくても、そのようなことが多々あるので、もちろん指示書を出してくださる主治医の先生にも報告するのですが、薬剤師さんとの関連をもっと強くしていかななくてはいけないということを、今、佐伯先生のお話を伺って、改めて感じました。

○佐藤（ひ）委員　　うちは個人の薬局ですので、そう多くはないのですが、介護認定を受けて介護がついている方は、ケアマネジャーさんはどなたですかと聞いています。そして何かおかしなことがあったら、そのケアマネジャーさんと必ず連携がとれるような形をとっています。ご家族がいる方、独居の方もいらっしゃるのですが、その場合、結局、ご家族、独居の場合ですとか老老の場合ですと、必ず携帯の連絡先を聞いています。お子さんが大体キーパーソンになる方が多く、お子さんに連絡しても来るのに2時間かかると言われたらどうしようもないので、そのときにはもう、ケアマネさんへすぐ連絡を入れるということです。結局、顔の見える関係で連絡を取っています。

サービスが入るようになると、今度はヘルパーさんが困った状態になるのが一番破綻するので、ヘルパーさんでも困ったことがあったら、必ずケアマネジャーさんのほうに上げてもらって、どこまで行けるかわかりませんが、うちが入るようにしています。

私のところの患者さんで初期集中支援チーム事業に入った方が1人いらっしゃいました。その方は認知症が少しありましたが、この事業を私は知っていたので、すごくいい事業だから入ったほうが良いと説得しました。説得して、結局入ったことで、自分の現状、そして最後はどうするかということに見通しを立てて生活なさったので非常によかったと思います。

○大熊委員長　　ありがとうございました。

では、資料4について、事務局のほうからご説明いただけますか。

○高橋（裕）委員　　申し訳ありません。資料3-②の初期集中支援チーム事業の実績報告がまだでしたので、詳しいお話は今済みましたので、簡単に数字だけかいつまんでご説明させていただきます。

恐れ入ります、資料3-②をご覧ください。認知症初期集中支援チーム事業実績報告でございます。

この初期集中支援チーム事業につきましては、国の地域支援事業実施要綱で区市町村は事業検討委員会を実施することが必須となっております。この会議につきましては、既存の会議体の活用も差し支えないことになっておりますので、本日の委員会であわせて実績報告を行い、ご意見をいただければと存じます。

おめくりいただきまして、資料の1ページとなっておりますが、こちらのほうから実績の数値、グラフ等がございますので、簡単にご説明をさせていただきます。

まず、今年度の件数でございますが、事例のあんしんすこやかセンターからの提出数は84件で、実際訪問を実施した数は80件でございます。なお、こちらの実績につきましては、本年の1月末現在の数字でございます。事例提出されました84人の内訳といたしましては、男性が約4割弱、女性が6割以上という状況で、かつ世帯状況につきましては、おひとり暮らし、夫婦のみ、またその他が約3割ずつの内訳となっております。また、年齢分布につきましては80代が最も多く、把握のルートといたしましては、ご家族からの相談が全体の7割弱となっております。

おめくりいただきまして、2ページをご覧ください。2ページ目に実際に訪問できた80人の方の内訳を記載してございます。障害高齢者並びに認知症高齢者の日常生活自立度につきましては、あんしんすこやかセンターが判断したものを記載しております。

また(3)であわせて要介護度の内訳がございますが、これは最初に把握した時点で、全体の80件のうち、申請中の方も含めまして42名の方は何らかの申請をされたり、あるいは認定を受けていらっしゃるんですが、未申請の方が38名いらっしゃる状況でございました。

あわせまして(4)で、少し表がずれますが、社会的困難事例というのが全体の25%に該当しております。この社会的困難事例といえますのは、例えば高齢者のみ、あるいはおひとり暮らしの世帯で、身近に支援できる親族などはいないですとか、支援のためのキーパーソンが身近にいない、あるいは近隣苦情から把握した、消費者被害等に遭っているなどの項目が複数該当した場合を社会的困難事例として計上してございます。

次に3で、訪問をした方のうち、訪問が終了した17名の方の実績を記載してございます。こちらにつきましては、訪問後の経過把握としてモニタリングを実施した方々でございます。訪問回数としましては大体3ないし6回が多くなっておりますが、例外的に9回以上訪問したというような方もお2人いらっしゃいました。

次の3ページへ進みまして、介護保険及び医療のご利用状況、それから目標の

達成状況等についての表がございます。

(2)の介護保険および医療につきまして、訪問が完了しました17名の方のうち、例えば介入前に介護保険の認定は9名の方がありましたが、8名の方はありませんでした。それが約6か月の訪問終了後には、16名の方の介護保険が認定ありとなり、まだないという方がお1人という状況になってございます。この介入後の介護保険の要介護度を見てみますと、要介護1が4名、2が2名、5の方が1名、この方は緊急入院をされて、その後に介護保険申請をされたため、要介護5の認定というふうになっております。未申請の方がお1人で、合計8というような状況になってございます。

また、介護保険サービスの利用状況、それから主治医がいるかどうか、また認知症の診断があったかどうか、専門医療は利用できているかどうかといったようなものを内訳として記載してございます。

次に、(3)の支援目標と達成度についてですが、これも17名の方の内訳となっております。達成率のパーセンテージが低いのが各種サービスの導入となっております。この各種サービスの導入につきましては、介護保険サービスやあんしんすこやかセンターが実施する介護予防等の事業、また、地域のサービスなどインフォーマルサービスのいずれかの導入ができた場合を達成として計上してございますが、こちらが一番達成率の低い状況でございました。

おめくりいただきまして、次の4ページ並びに5ページにつきましては、モニタリングの結果について記載してございます。モニタリングの結果につきましては、この17名の方が訪問を終了しましてから、終了後2ないし3か月後ぐらいに、あんしんすこやかセンターでその導入したサービス、あるいは医療の状況などがそのまま継続できているかどうかといったことの確認をしていただいたものを集計してございます。ここで一番達成率が低くなりましたのが、モニタリング時で47.1%となっておりますが、認知症専門医療の有無となっております。

こちらにつきましては、その下の①から⑤の中で⑤のところをご覧いただければと思いますが、介入後からモニタリング時点で医療介入がないと判断した2件とも、鑑別診断は受けられたものの、その後の継続的な通院に至っていないという事例でございまして、最初の段階で認知症かどうかの診療にまでは何とつながるものの、その後の継続の受診、通院がなかなか困難であるというような状況がこちらでご理解いただけるかと思っております。

次に、5ページの(2)支援目標と達成度について、でございます。こちらにつきましては、先ほど、介入後には各種サービスの導入が低かったというご説明を申し上げましたが、訪問終了後に、さらにあんしんすこやかセンター等がアプローチを行いまして、二、三か月後のモニタリングの時点では達成率はほぼ

全て100%という状況になってございます。

また、(3)医療の導入・各サービスの導入目標と達成状況について、でございますが、こちらのほうは右側のモニタリングの時点で介入後のサービスの継続状況につきまして低くなっておりますのは、やはり専門医療の導入、再掲の部分になりますが、こちらが継続状況、それから目標達成状況につきましても、いずれも低い状況となっております、先ほどのモニタリングの結果と同じような状況となっております。

以上が初期集中支援チーム事業の全体の集計結果のご報告となります。資料3-②につきましては以上でございます。

○大熊委員長 ありがとうございます。初歩的な質問ですけれども、チームということですが、世田谷に何チームあるのでしょうか。1チームだけでしょうか。

○高橋（裕）委員 今現在は認知症サポート室で委託しております1チームでございます、一応全区を網羅していただいております。ただ、会議の場所などは1か所ではあんしんすこやかセンターが集まることが困難ですので、会議の場所等につきましては、おおむね区内3か所に分散しまして実施しております。

○大熊委員長 この90万の世田谷区で80例というのは何となく少ないような気もするのですけれども、それは初期集中支援チームのキャパシティがこれで見いっぱいなのか、幾つかこういうものがないとカバーできないのでしょうか。それとも、そもそもそういう例が挙がってこないからこの程度にとどまっているということなのでしょうか。

○高橋（裕）委員 事例の受け付けは一義的に区の方であんしんすこやかセンターから上げていただいておりますので、全体数の把握は区で行っております。今年度につきましては、予算的な都合もございしますが、1あんしんすこやかセンター当たりおおむね3件、3事例程度は提出が可能ということで実施しておりますので、27掛ける3で81件まで可能という状況で、今はおおむね予定件数というような状況でございます。

来年度につきましては、ここの件数につきましても増やしていく予定でございます、実際には認定を受けている方の中で認知症の症状がある方は約2万2000人と見ておりますけれども、最初に相談につながっていない、あるいは医療にもつながっていない方で、かつご家族や身近な方が受診やサービス利用の支援もなかなかできずにいる方を試算いたしまして、大体マックスでも年間150件ぐらいは業務量として必要かもしれないという試算はしております。今年度は80件程度で開始をしておりますが、来年、再来年にかけて徐々に数を増やしていく予定でございます。

○大熊委員長 これも初歩的なことですが、あんしんすこやかセンターに行く方というのは、介護保険が欲しいな、あそこへ行ってお墨つきをもらわなきゃ

程度の方が多と思うので、本当に初期集中支援チーム事業にぴったりという人が集まってくるのかと素朴に思うのですが、いかがでしょうか。どなたでも結構ですが。

○内藤委員 実際は相談に来てつなげるということよりは、私どもの実態把握訪問を行った中で、少しもの忘れや拒否がある方の連絡先が分かって連絡したところで、ご家族も困っているというような状況であったりします。どちらかというところ、こちらからの訪問相談の中からつながる方が多いと思っています。ですので、初期集中支援チーム事業を受けたいのだけれども、と相談に来る方が使う事業ではないかなという感じですが。

○大熊委員長 途中で止まってしまっていて申し訳ありません。この話は、資料4に行き、また必要があったら戻ってくることにしましょう。

○高橋（裕）委員 恐れ入ります。続きまして、資料4のご説明をさせていただきます。資料4をご覧ください。「(仮称)世田谷区認知症施策推進条例」制定の検討について、でございます。

まず、1の主旨といたしまして、平成32年、2020年度の世田谷区認知症在宅生活サポートセンターの開設に向け、センターで取り組む事業を順次開始するとともに、認知症施策を総合的に、現在、区では推進をしております。

一方、認知症に関する正しい知識はまだ十分啓発できていない状況も一部ございまして、今後、認知症の方やそのご家族が地域社会で不当な偏見や差別にさらされることなく、温かく包摂される社会の実現のためにはまだ課題がある状況でございます。

この間、世田谷区では地域包括ケアの地区展開としまして、地域包括ケアのシステムの構築を進める中で、まちづくりセンター、あんしんすこやかセンター及び社会福祉協議会の地区事務局の三者連携による福祉の相談窓口や参加と協働による地域づくり、さらに地域ケア会議等において地区の課題把握や社会資源の開発を進め、誰もが安心して暮らし続けられる地域共生社会の実現に向けて取り組んでいるところでございます。

今後、認知症の人の意思が尊重され、住みなれた地域で安心して住み続けられる社会の実現を目的としまして、区・区民・事業者が、その基本理念やそれぞれの責務を広く共有し、地域共生社会の実現に向けて一体となって取り組むことを明らかにするため、今般、(仮称)認知症施策推進条例制定に向けた検討を進めることといたしました。

2の検討体制でございますが、裏面の図をご覧ください。この平成30年度中につきましては、庁内の関係部署の課長等で構成いたします庁内条例検討プロジェクトチームによる課題確認や検討を行ってまいります。平成31年度、2019年度よりは、外部委員等で構成する条例検討委員会を設置して検討を進める予定

でございます。

なお、この外部委員等の参加する条例検討委員会につきましては、この認知症施策評価委員会並びに地域包括支援センターの運営協議会等の委員より選出して構成したいと考えてございます。

おそれ入ります、表面にお戻りいただきまして、3の検討のスケジュール(案)をご覧ください。年度が改まりまして、4月より条例検討委員会を構成し、検討を開始いたします。6月ごろには区民参加によるワークショップ、また、夏から秋にかけては、区議会や地域保健福祉審議会等に経過報告をしております。9月ごろには条例のシンポジウムや骨子案を作成して、区民意見募集であるパブリックコメントを実施いたします。年内を目途に条例案を取りまとめまして、年が明けまして2020年度の第1回区議会定例会に条例案を上程し、ご審議いただく予定でございます。現在の予定で、条例の施行につきましては、年が明けまして来年4月からの施行を予定してございます。

資料のご説明は以上でございます。

○大熊委員長 ほかの自治体はどのような状況なのでしょうか。

○高橋(裕)委員 先行して制定されている自治体といたしましては、愛知県の大府市ですとか、あるいは先般、兵庫県の神戸市、それから和歌山県の御坊市が条例の制定をされていると伺っております。

○大熊委員長 大府市というのは、鉄道事故で何百万円と請求された方がいたところで、そこで盛り上がったのでしょうし、御坊市というのは、かなり地域でやっているというので、先進例として報告されています。でも、これらに続いて五つ目ぐらいで世田谷が参入ということになるのでしょうか。

この条例について何かご意見をお持ちの方はどうぞ。

○村中委員 この推進条例の制定というのは非常に意味があると思います。と申しますのも、委員長もおっしゃっておられますように、世田谷でどのぐらいの人たちが認知症になっていて、その人たちに、本当に必要な人に必要な支援が届いているのかという視点から試算しても、世田谷の人口と高齢化率と高齢者の年代からして、相当な数です。

支援が必要な人に、必要な視点が届いているのか。支援が届くためには、何が必要かを考えることが必要です。認知症になっても、なるべく早く発見し、できるかぎり進行を遅らせて、住み慣れた場で、その人らしい生活を実現するという社会を、世田谷から実現していくという意味からも、みんなが安心して世田谷で暮らしていけるというような形になるといいのかなと思います。

みんなを支えていくというようなことがこの中に盛り込まれていくと、先ほど西田先生がおっしゃってくださったようなことも生きてくると思い、大変期待しております。

さきほども、認知症在宅生活サポート室の皆様、初期集中支援チームの方々も、多忙で疲弊という話がありました。そうしたことの解決も含めて、考えることが必要かと思えます。

○大熊委員長 今それで思い出したのですけれども、そもそも初期集中支援チームを作りましょうというのがオレンジプランに盛り込まれたのは、イギリスのそういうやり方を、西田先生がイギリスから持ち込んでということなので、元祖の西田先生から見て、今の状況はどうでしょうか。

○西田委員 すみません、外からのものを持ち込んでというのは余りよくないのでけれども、大事なことは、やはり認知症という課題に直面したときに、人類普遍の問題で、世界みんなが困っていて、同じように努力しているという状況だと思うのです。だから、イギリスが良かったというわけではないのですが、共通して重要なのは、最初に統合されたその出会いのポイントを作ること、つまりワンストップの統合されたポイントをつくるというのは、認知症施策の世界的な最重要事項なので、そういう意味で初期集中支援チームというものが立ち上がることは非常に重要な施策であったと思えます。

ただ、これをやってみると、先ほどお話にもありましたけれども、実際は今、あんしんすこやかセンターで受けた困難事例のような人を相談しているとか、初期集中支援というよりは、むしろもう初期を乗り越えて、困難が強まった状態で上がってくるということですね。これは、本当は初期集中支援チーム事業のmatterではなくて、もっと地域のアウトリーチというか、訪問支援が早期に入っていく必要があったと思うのです。要するに地域保健機能がきちんとあって、そこが役割を担うところだったのだけれども、そういうものが全体的に今、全国的に不足しているのです、そういう期待が全部いってしまうのですよね。

だから、その1か所に期待をするのではなくて、初期集中支援チームをやり始めて出てきた課題は、地域全体のさまざまな問題、課題を抱えているということですので、それを先ほどの薬剤師の先生方や、医師会の先生方や、歯科医師の先生方、いろんなどころの協力が出てくるわけですので、そういうそれぞれの出せる手助けというものを皆が少しずつ出し合って、新しいこのワンストップのサービスが本当の意味で機能していく地域づくりをしていかなければいけないと思えます。認知症在宅生活サポートセンターだけではうまくいかないはずで、それをどういうふうに世田谷全体で支えるかということが非常に重要なポイントだと思います。ぜひそういう観点で地域、世田谷の中の認知症在宅生活サポートセンターが、みんなと協力していく体制をつくって、この条例もさらにその追い風になっていくといいなと思えました。

○大熊委員長 皆さんが思い描いているのが少し違うと思うので、どちらが外せないポイントか、というのをご説明いただけますか。

○西田委員 初期集中支援チーム事業で一番重要なのは、実は意思決定といえますか、その人の判断能力がまだ少しでも残っていれば、その人にどうやってこれからの人生を歩みたいかということができる限り聞くということですね。そこに初期集中支援チーム事業の本当の意味があるわけです。認知症が進んでいって、それがなかなか発語しにくいとかコミュニケーション障害が著しいときには行動心理症状として出てくるのですが、場合によっては、そういうものもご本人の訴え、メッセージとしてよく理解しようとするのが大事です。初期集中支援チーム事業で一番大事なのは、やっぱりご本人の意向を確認できるのであれば、そこがチャンスですので、たくさんお話を聞いて、どういうときにどうしてほしいか、苦痛があるときはどういう曲をかけてほしいのか、氷川きよしじゃなくて五木ひろしだとか、人それぞれ違うものです。だから、そういうことを聞けるチャンスなのです。それが認知症緩和ケアの一番重要なポイントになるわけですから、認知症ケアの質を高める最大のチャンスがそこにあるので、しっかり外さないでやっていけるといいのではないかと思います。

○大熊委員長 東京都の委託で、西田委員たちがされた、認知症ケアプログラムから見つけるというのは、世田谷に適用できないのでしょうか。

○西田委員 世田谷区の人材育成のところには位置づけていただいています、ことしも世田谷区で専門の研修、行動心理症状をメッセージとして読み取って、その背景要因を分析して、その背景に対するケアをしていくということが、今世田谷区でも始まっているところです。参加してくださっている方々の変化を非常に我々も感じていて、来年もまた進めていく予定です。人材育成の中にも組み込まれていると思います。

○大熊委員長 それはこの世田谷区の傘下に人材育成があるのですか。また、それで誰が、この中だったらどういう方が担っていくのですか。

○高橋（裕）委員 今年度につきましては、世田谷区の福祉人材育成・研修センターに委託をいたしまして、西田先生方にご協力をいただいで研修を実施しまして、今年度は介護事業所の方40人に受講していただきました。事業所数にして、今正確な数値を確認できませんが、二、三十か所ぐらいの事業所がご参加いただいでいる状況でございます。まだ全部のデータが終わっていないと思いますので、最終的な評価の数値まではまだ出ておりませんが、年度の初めぐらいに、西田先生にご協力いただいで、介護事業者向けに説明会を開始いたしまして、そこで皆さん、非常に興味を持ってくださって、ぜひ参加したいということで、実際、日中の研修ですので、なかなか事業者も人を出すのが大変だと思うのですが、40名ご参加いただいたのは、初年度としてはまずまずの成果かなというふうには考えております。

○大熊委員長 何といたっても人材が何より大切なので、どうぞよろしくお願

します。

それでは、次の話題ですが、資料のご説明をお願いいたします。

○高橋（裕）委員 では、お手元に今日配付させていただきました資料について少しご紹介させていただきます。

まず、このオレンジの表紙の「認知症あんしんガイドブック」、認知症ケアパスでございますが、昨年度から作成、配付をしております。こちらにつきましては、認知症に関する説明ですとか、あるいは区内でご利用いただける認知症のサービス等につきまして一括で掲載してございまして、ここに今日ご参加の委員の中でもこの編集等でご協力をいただきました方がいらっしゃいます。どうもありがとうございます。

この冊子の12ページ、13ページの見開きのところを見ていただきますと、認知症の進行の状況に応じてご利用いただけるサービスの早わかり表となっております。これは標準的な世田谷区のパターンをお示ししたものでございますので、個別にはまた色々違いがあるかとは思いますが、それぞれのサービスの冒頭についております丸の数字のところは、その次のページ以降に説明が掲載してございまして、この数字のところをご覧いただきますと、どういったものかということがお分かりいただける内容になってございます。

また、22ページには、これは東京都の方で作成されました「自分でできる認知症の気づきチェックリスト」も掲載してございまして、先ほどのもの忘れチェック相談会で啓発型の講演会形式のときには、参加された方にこれでご自分でもチェックしてみてくださいとといったようなことを実施しております。この気づきチェックリストで、全部で20点を超えた場合には、あんしんすこやかセンター、あるいはお近くの医療機関、相談機関等に相談してみましようという促しをさせていただいております。

このパンフレットにつきましては、今年増刷をしております。在庫がございませんので、ご用命の向きがありましたら、ぜひお声かけいただければと考えておりますので、よろしくをお願いいたします。

○大熊委員長 どういうルートで配っていらっしゃるのですか。75歳を過ぎたら来る、などでしょうか。

○高橋（裕）委員 講演会ですとか、区の事業等にご参加いただいた際や、あるいはあんしんすこやかセンターの窓口でご相談された場合などにお渡しさせていただいております。また、全世帯配布まではまだとてもできてはいない状況でございます。また、認知症サポーター養成講座でもお配りできるようにしてございます。

○大熊委員長 きれいなものというのは捨てられないので、とても役に立つと思います。

○高橋（裕）委員 それから、今度はこのピンク色の「梅ヶ丘拠点整備ニュース」をご覧ください。平成32年度、2020年度に認知症の在宅生活サポートセンターが入ります梅ヶ丘拠点の昨年末時点でのニュースでございます。梅ヶ丘拠点につきましては愛称を募集いたしまして、今般、愛称が「うめとぴあ」というふうに決まりましたので、この敷地全体、この建物全てにかかる愛称として、今後「うめとぴあ」という言葉が使われるようになってまいります。

見開いていただきますと、中に条例制定についての記載もございまして、この建物、区複合棟などの名称、それからこの建物全体の運営に係る条例が今般決まりました。

あわせて右側のページでは地域交流会議準備会というものが開催されております。この「うめとぴあ」につきましては、保健医療福祉の総合拠点というだけでなく、地域の皆様との交流拠点としても活用するほか、非常時、災害時には災害時医療拠点としても活用することになってございます。このため、地域交流のための活動につきましては、近隣の住民の方等にもご参加いただくこの交流会議で今後いろいろ検討し、計画を立てていくといった予定でございまして、そのための準備会が開催されたことをお知らせするものです。今後もこの動きがございましたら、このニュース等については順次更新をされてまいりますので、また皆様にも会議等でご案内させていただきたいと考えております。

全部ご紹介しますと時間がなくなりますので、今年新しく作りました3つのパンフレットについてご紹介いたします。

1つが、こちらの黄色の「認知症カフェハンドブック」でございます。今年、こちらは認知症在宅生活サポート室に委託業務として実施していただきまして、編集、校正等をしていただきまして作成したものです。各地域別にカラーで色分けをしまして、全部で40か所の認知症カフェについてのご案内が載っておりますので、後ほどゆっくりご覧いただければと思います。

また、若年性認知症関係のパンフレットにつきましても、今年度作成をいたしました、緑色の方の「若くても…もしかしてニンチショウ…？」というこのパンフレットにつきましては、先ほどの軽度認知症等の方の社会参加型プログラム開発の一環といたしまして作成したものでございまして、広く若年性認知症について知っていただくためのパンフレットでございます。

また、若年性認知症と診断された方が、その先どのようにどんな支援が受けられるのかをわかりやすく記載したものとしましては、このA4判のピンク色のパンフレットとなります。こちらにつきましては、今年やはり同じく認知症在宅生活サポート室で編集していただきまして、これまでも区で作成しておりましたが、新たに内容を更新して作成していただきました。こちらにつきましても、あんしんすこやかセンター、あるいは区のほうでも配付しておりますので、

また御入り用の向きがございましたらご相談いただければと思います。

資料につきましてのご案内は以上でございます。

○大熊委員長 この資料は、区のホームページからダウンロードできますか。

○高橋（裕）委員 先ほどの認知症あんしんガイドブックや若年性認知症のパンフレット、それから認知症カフェハンドブック、あと介護者の会・家族会の一覧、緑色のチラシも全て区のホームページのほうに掲載してございます。トップページから福祉・保健というところをプルダウンで引いていただきますと、認知症支援というボタンがすぐ出てまいりますので、こちらから入っていただきますと、さまざまな相談支援のページの欄にこちらのほうのリンクが張りつけてございますので、ぜひご活用ください。

○大熊委員長 ということを、せめて今日ここにいらっしゃった先生方はよく覚えていただいて、周りに勧めていただけたらと思います。

新里先生、何かお感じになったことがあったらお願いいたします。

○新里委員 先ほど、初期集中支援チーム事業の話がありましたが、世田谷区は初期集中支援チーム事業があつて、東京都のやっておりますアウトリーチという事業は世田谷区には導入されていないのですが、あともう1つ、デリバリー型のサービスで、高齢者班というのがありました。今まで割と重い方は高齢者班を使っていたと思うのですが、今年3月でなくなりますので、そういう方々をどうサポートするかは、今後考えていく必要があると思います。

○大熊委員長 ありがとうございます。加畑委員はいかがでしょう。

○加畑委員 資料3-②の初期集中支援チーム事業実績報告の中の4、モニタリングの結果についての⑤認知症専門医療の有無というところで「その後継続的な通院に至っていない」となっていますけれども、この理由をお話ししていただければと思います。

○坂本係長 今、加畑委員からご質問がありました認知症専門医療の有無のところですが、介入後に医療導入された10件のうち、モニタリングの時点で2件が鑑別診断のみの関わりであったため継続的に通院には至っておらず、医療導入なしとして計上しています。具体的には、例えば認知症ではなくてMCI程度で治療の必要性がない方など、通院に至っていないという事例があるかと思えます。

○大熊委員長 それで納得ですか、よろしいですか。

○加畑委員 少し不思議だなと思ったのですが、例えばMCIだったとしても、何かしらの提案とかそういうのはしないのかと思ったのです。

○大熊委員長 永野さんがお答えくださいます。

○永野オブザーバー この事例は記憶がはっきりしていないのですが、専門医療機関で診断をしていただいた後、かかりつけ医に返された事例じゃないかと

思います。2事例ともかかりつけ医はいますので、医療自体が全く介入されていない方とは異なると思います。

○西田委員 私もここの⑤の認知症専門医療の有無の数字が目立つので目に入ったのですが、これは一概に別に悪い数字ではなくて、かかりつけ医の先生にまたバトンタッチしたということかもしれないし、専門医療が必ずしもずっと関わっている必要が率直に言えば本当にあるのかどうかというところもあえて言語化させていただきたいところです。ですから、これは必ずしも別に悪いことを意味するものではないのではないかとするのは私も思いました。この中身はおっしゃるとおりで、議論していくと良いのではないかと思います。

○大熊委員長 ありがとうございます。

では、あんしんすこやかセンターのお三方、ぜひ生の声をお聞かせください。

○国枝委員 今の話ではおっしゃるとおりというか、もともと初期集中支援チーム事業に関わる方は拒否のある方が多いので、そのまま専門医療につなぐことが難しいというケースと、必ずしも服薬治療のようなことは必要ないというケースとがあります。診断はしたけれども、このまま普通にむしろケアで見ていったほうが良いということにつながらないケースも多いと思っております。

○大熊委員長 続けて、今日全体について、あんしんすこやかセンターから、これだけはみんなに知ってほしいということなどをおっしゃってください。

○国枝委員 私は今、東京都のケアマネジャーの専門研修に参加しているところでありまして、都内のいろんなケアマネジャーさんが来ており、グループワークで認知症の方を支援するために、こんな社会資源があったらいいのにと話し合ったりするのですが、その話の中から、それは世田谷にあるということがすごく多いです。なので、世田谷はやはりすごくいろんな施策をやっていて進んでいるのだなということは感じています。先ほど永野さんからはあんしんすこやかセンターの認知症専門相談員は、まだまだレベルが足りないというお話もありましたけれども、これからは事業自体をもっと有効に使っていきけるような、質を高めていきけるような、中身の有効性を上げることが今すごく求められているのだなということは感じております。

○佐藤（恭）委員 若林あんしんすこやかセンターの佐藤です。私は認知症施策推進条例ということで、これが制定されることで、世田谷が認知症になっても安心して過ごせるまちになっていったらいいな、そういうまちって本当にどうしたらできるのだろうかというふうに思った次第です。というのは、今関わっている方で認知症、それこそ初期集中支援チーム事業につなげようと思ったケースだったのですが、初期集中は待ってられない、何かしら手をかけていかないと、ということで動いたのですが、結局、その方はいわゆる徘徊ということで出かけていってしまうのです。それで何度も警察に保護されるこ

とが続いているのですよね。冬になると目立つのは、コートなどを着ていないので、歩いていても分かってしまうのですよね。それで民生委員さんなどに聞くと、あの気になる人がいるというと、何となくみんな分かっているらしい。だけれども、結局、見かけても、その人に声をかけてどこかに連れていくということが、なかなか皆さんできるまちには、まだなっていないと思います。

あんしんすこやかセンターにご連絡いただいたり、あんしんすこやかセンターの近くで見つけた人は、あんしんすこやかセンターに連れてきてくださったりすることもあるのです。ちょっと離れていると警察でということ、今、事故もなくということあれですけども、先ほど、この条例の制定で愛知県の大府市があって、この間、ちょうど大府市のご家族のお話を聞く機会があったのですが、その息子さんが、認知症の人の人権を守るというのは個人情報を守ることではなくて、やっぱり命を守ることでしょうというようなことを強く、人権を守るというのはそういうことじゃないですか。だから、みんな、あのときに線路に降りていくのを誰かが声をかけて止めてくれたら行かなかったのにと、というようなお話をされていたのを聞いて、認知症の人については個人情報と命というところの命を守ることがすごく印象に残りました。この世田谷のまちでそうやって、今実際に認知症の方でまちを歩いている方にどうやったら声をかけて救えるのかなということが、私たちもいろいろ力不足ではあるんですけども、この条例が制定されることでそういうまちを本当に作っていただけたいなというのは、今日もしかしたら保護されているかもしれないと思いつつ、まさに今リアルで思った次第です。

○大熊委員長 二度目でも結構ですので、この際、皆さんに知ってほしいことがありましたら、どうぞ。

○太田委員 ちょっと確認で教えていただきたいのですけれども、先ほど私が言おうと思ったことが出てしまいましたが、その中で認知症の専門医療ということですけども、この認知症の専門医療というのは何を以て専門医療ということを示すのでしょうか。例えば認知症の専門医というのはあるのですが、そういう意味では、そういう先生に診ていただいた場合の専門医療なのか、それとも専門外来にかかった場合の正式認定としているのか、それともかかりつけ医、認知症サポート医、こういう先生にフォローしていただいた上での専門医のフォローという考えなのか、教えていただければと思います。

○大熊委員長 遠矢先生はスウェーデンで認知症の専門医の称号をもらっていたので、今の話にお答えになりますか。

○遠矢オブザーバー おそらくこの定義は、認知症専門医、あるいは専門医療及び認知症疾患医療センター、あるいは精神科ですとか、場合によっては脳外科、神経内科といった、認知症の専門とされる科目とか医療機関につながった

ことをして、この専門医療やかかりつけの先生にかかったことが定義だと思っておりますが、果たして専門医療とは何ぞやというのは、いかがでしょうか。

○高橋（裕）委員　ここで認知症専門医療という言い方をあえてさせていただいているのは、認知症という認識をしていただいて、認知症として治療が開始になった方をカウントさせていただいております。ですので、専門外来であるとか、認知症サポート医であるとか、認定医であるとかということではなく、認知症として治療を開始していただいたというカウントの仕方になってございます。

○山口委員　治療とは、要するに薬物療法ということですか。

○高橋（裕）委員　薬物だけには限りません。

○太田委員　ということは、こちらの有無でなしという方は、認知症としてのフォローが、一般かかりつけ医からも含めて全くなされないケースのみ、ということですか。先ほど、先生から一般の内科の先生でも診ていただければ、それも良いのではないかというお話がありましたが、それすらここではなかったというケースを示すということでしょうか。

○高橋（裕）委員　そういうことになります。

○大熊委員長　一般的と言ったらいいかどうか、かかりつけのお医者さんのところでよくよく聞いて、最初の関門になるということですので、どこかの認知症外来というところの先生だけよりも、一番把握できるのはかかりつけ医だというのが一般、世界的な意味ではそうだと思います。

○山口委員　今のは、かかりつけ医にもかかっていないということですか。

○西田委員　そうなのですか。かかりつけ医というか、要するに医療とのコンタクトがないということですかね。

○高橋（裕）委員　それは認知症でということだけで、例えばもともと血圧を診てもらわれて、その先生のところにはずっと続けて通えているけれども、認知症ということで先生方に、いわゆる治療であったりとか、あるいは何らかの指導であったりとかの受診をされていないということでカウントしています。

○山口委員　であれば、ちょっと継続して問題にしていく必要があるのではないのでしょうか。例えば具体的に何十例というのはどのような事例だったかということをお場でぜひ分析して、解決策を見出すべきだと思います。

○高橋（裕）委員　現在のところ、訪問期間を完了している17件だけでの内訳ということですので、実際には80件訪問していますので、その集計を出して見る必要が1つはあるかということと、あと、実際初期集中支援チーム事業でかかわっている事例で、今年の実例とは限りませんが、もともとかかっている先生にも忘れで相談しないという選択をされる方も中にはいらっしゃるの、お勧めはするのですが、そういう行動まで至らない方もたまにはいらっしゃる

ます。いろいろな諸般の事情が考えられるかと思いますので、今後また集計はさせていただきたいと思っております。

○西田委員　くどいようですけれども、別に専門医療ということじゃなくて、例えば血圧をコントロールしていることが認知症の人の経過を安定させることにもなるわけですから、かかわっている医療チームが認知症を認識しているか、そういうことを確認されることが大事で、いわゆる認知症専門医がかかわっているかどうかということが重要なのではなくて、かかわる医療スタッフが認知症のハンディがあることを理解しているかどうかということが大事で、そういう意味では、かかりつけ医の先生方にかかわっていただいて、認知症のハンディがあるということを共有していれば、それが最も大事なポイントではないかなと思ったのです。要は、ここで扱う数字は専門医療の定義に議論が集中していくのではなくて、医療のサイドが認知症のハンディがあることを理解してかかわる状況になっているかということが大事なので、そういうポイントでモニターをしていただけると非常にわかりやすくなると、今聞いていて思いました。

○高橋（裕）委員　ここに上げている数字も、かかりつけ医の先生も含めまして、認知症という、ラベルという用語弊がありますが、認識をしていただいた上で診療していただいているかどうか、可能性も含めてカウントをさせていただいておりますので、こちらが情報を把握し切れていない部分もあるかもしれませんが、認知症という課題を認識していただいた上で診療していただいているかどうか分からない、あるいはそのようにまだなっていないという場合には、なしでカウントさせていただいております。

○大熊委員長　あと10分になりましたので、ちょっと未消化になっているそのコプロダクションということで、具体的にこの評価委員会をどうしたらいいというふうな構想をお持ちなのでしょうか。みんなによく伝わるように、そのコプロダクションという言葉自身が余り耳慣れないということもありますので。

○西田委員　先ほども申し上げましたように、認知症というのは、村中先生がおっしゃったように、世田谷区で考えたとき、ものすごいボリュームになるということですよ。世界的にはリーマンショックの2011年に財政的に危機になって、かつ、そういうタイミングで認知症というものが各国で大きく取り上げられるようになり、そしてもうひとつ、コプロダクションの経済理論のエリノア・オストロムという経済学者がノーベル賞をその年に受賞したというこの3つが2011年に重なってきて、そして認知症の今後の公共マネジメントというのは、もう今までの行政の方とユーザーの方も要求して、それに必死で行政の方が応えなきゃいけないという非常な緊張関係の中ではもう行き詰まっているという認識です。そうではなくて、ユーザーも市民も行政の方と一体となって、よりよい施策やサービスを考え、場合によっては一緒に提供する側に回ろうと

というのがコプロダクション、共に創造するという、そういうことなのですね。私もよく経済の方程式はわからないのですが、そういうユーザーや市民がそこに参加したときにサービスの効率性が最大限に高まるということが経済理論で証明され、ノーベル賞をとったという、公共政策の業界では非常に大きな年が2011年だったと思います。

そういう意味で、この条例の話もそうですし、資源が枯渇し、ニーズが膨大になるこの認知症という課題において、しっかりとコプロダクションによる、共同創造による施策づくりやサービス開発というものを行っていく。こういう場で、今日、いろんな意見が出ましたけれども、まさにこういうことが反映されていくのがコプロダクションであると思いますので、ぜひこういう機会を大事に、そして実のある評価委員会として、世田谷区の認知症施策の進化につなげていただけると非常に良いと思いました。

○大熊委員長 条例では3番までとられてしまいましたけれども、コプロダクションでやっていくと。その中心に、今は認知症在宅生活サポート室で、これからサポートセンターになるところをみんなで育てていくという仕組みをお考えいただければと思います。

時間が迫ったので、瓜生部長から、最後に何かお言葉を賜ればと思います。

○瓜生委員 高齢福祉部長の瓜生でございます。本日は、皆様お忙しい中、ご議論いただきまして、どうもありがとうございます。

世田谷区の人口がこの1月、90万9000人なので、もう3月になったので、91万になっているのではないかなというところでございます。65歳以上の方が2割、20%を超えていて、18万3200人という状況でございます。

その認知症の高齢者の方が、本日ご議論いただいたように、本当にこれで数は足りているの、対策できているのということがございまして、何らかの認知症の認定を受けている方も3万9000人近いのですけれども、その中で認知症の症状がある、日常生活自立度Ⅱ以上の方が2万2140人ということでございまして、本当に多くの方が認知症で、そこに家族もいるとなると何倍ということですからMCIの方も含めると、今のままももっともって私たちは頑張っていかななくてはならないと考えております。

高齢者人口は、今後もますます増えていきますので、本日お話しいただいたように、元気でいられる地域づくりというのも大変重要ですし、また、認知症になっても安心して徘徊できるようなまちをつくれればと考えておりますが、認知症施策は、認知症条例を考えるときもいろいろな取り組みを横つなぎできるような、さらに前進できるような条例をつくっていきたいと思っております。条例をつくる中では、検討していく過程も大変重要だと思っております。ご本人当事者の、またご家族の声をしっかりお聞きして、私たちが抜きに、私たち

のことを考えないでというような言葉のように、しっかりお話をお聞きしながら条例もつくっていききたい、また、認知症初期集中支援チーム事業も事業をさらに発展させていきたいと思っています。

先日、根本厚生労働大臣が、世田谷の認知症初期集中支援チームの取り組みを聞きたいということで、チームの皆さんの模擬会議という、実際の事例検討している場面を見て勉強したいとのことでした。これからの認知症施策を国が考える際の参考にしたいと言っておられたところでございます。認知症であっても誇りと安心を大切に、真の長寿国へ向けて世田谷は取り組んでまいりたいと思います。

というのは、世田谷は平成27年度直近の国勢調査で、男性は平均寿命が全国3位、女性が全国8位で、その5年前は、男性は41位だったのが3位、女性は86位だったのが8位と大躍進しています。でも、本当に真の長寿区かという、健康寿命は横ばいというような状況です。国も2040年までに健康寿命を3歳伸ばすという施策も打ち出されておりますが、なかなか横ばいから脱することができず、場合によっては下がってしまうということもございますので、認知症施策を含め介護予防で、地域の皆様とともに、行政、それから事業者と一体となって取り組んでいきたいと思っています。それがコプロダクションであるというお言葉を今日は学ばせていただきましたので、今後とも、またこの委員会の皆様、世田谷区の区政の発展のために、どうぞお力をいただければと思います。

本日は、どうもありがとうございました。

○高橋（裕）委員 皆さん、長時間にわたりまして大変ありがとうございました。

午後9時2分閉会