

第3回

(仮称) 世田谷区認知症施策推進条例検討委員会

令和元年11月14日

午後 7 時開会

○佐久間介護予防・地域支援課長 皆様こんばんは。定刻になりましたので、第 3 回（仮称）世田谷区認知症施策推進条例検討委員会を開催させていただきます。

本日は、お忙しい中、御出席いただきましてありがとうございます。私は、事務局の世田谷区高齢福祉部介護予防・地域支援課長の佐久間でございます。よろしくお願いいたします。議事に入る前の進行をさせていただきます。

初めに、委員会の開催に先立ち、世田谷区長、保坂展人より御挨拶申し上げます。

○保坂区長 皆様こんばんは。世田谷区長の保坂展人です。本日は（仮称）認知症施策推進条例をつくるための検討委員会に、お集まりいただきましてありがとうございます。これまで検討委員会にて議論をいただいていた委員の皆様には感謝申し上げますとともに、各分野から、さらにこの問題について識見の深い皆様に加わっていただいて、より充実した案をまとめていただけたらと思っております。

現在、世田谷区自体が91万6000人余りの人口を有していて、認知症の介護認定で、認知症の疑いありとされた方は約2万3000人、軽度の方を含めると5万人弱という、大変多くの方が当事者であるというのが認知症であります。当事者の方以外に、同居されている家族や、あるいは親しい方々ということで言うと、世田谷区91万人の中で、少なく見ても10万人を超える、この問題の当事者が現在いらっしゃると思います。

この条例をつくっていく時に、やはり世田谷らしさということについて大いに拘っていききたいというふうに私自身も思っております。

というのは、このところ世界中で認知症当事者の方が、自らの思いを社会的に公開の場で語るということが相次いでいると思いますし、日本国内でもこの動きは非常に顕著になってきていると思います。障害者権利条約を国連が作り上げていくときに、「私たち抜きに私たちのことを決めないで」、これが合い言葉になったと聞いていますけれども、認知症の条例を作るときに、認知症を得てというか、当事者になって、なお且つ、こういう状態なんだ、こういう社会であってほしい、こういう生き方をしていきたい、そういう声をぜひ受けて作っていききたいと思っております。また、この認知症の当事者の方も含んで作られた条例と、世田谷区における地域福祉が認知症の当事者の方や、その周辺の方を支えるという点で、さらに力強くバックアップした条例にしていきたいと思っております。

その具体的なことについては、これからの議論に大いに期待をするところですが、日本社会の中で、まだまだ偏見も差別も根強いことと思っております。

ただ、逆に言うと、変えるのは今だという時期が来ているというようにも感じます。

ぜひ活発な御議論を期待いたしまして冒頭の御挨拶にしたいと思います。今日はありがとうございました。

○佐久間介護予防・地域支援課長 続きまして、配付資料の確認をさせていただきます。

《資料確認》

続きまして、次第2、条例制定についてです。

検討委員会のこれまでの経過につきまして高齢福祉部長、長岡より御説明させていただきます。

○長岡委員 皆様こんばんは。高齢福祉部長の長岡でございます。いつもお世話になっております。

本日は御多忙中にもかかわらず御出席いただきまして、誠にありがとうございます。

私から、これまでの経緯を簡単に御説明させていただきます。座って説明をさせていただきますので、よろしく願いいたします。

まず初めに、口頭で少し今までの経緯をお話しさせていただいた上で、先日、福祉保健常任委員会で報告した内容を資料に基づいて説明したいと思います。

まず、今年4月に本委員会を設置いたしまして、第1回目を4月22日、第2回目を6月28日に開催させていただきました。区の認知症施策について御紹介、確認をさせていただき、また、区、区民、事業者の主な役割等について御意見をいただき、御議論いただきました。

そして、第1回目のワークショップを6月23日に開催し、区民、事業者等の方にご参加いただきました。この間、国の動きとしましては、6月に大綱が出まして、さらに基本法の案が出され、今国会に継続し、この国会の中で制定されて整理されていく予定でございます。

この中では、認知症当事者及び家族の意見を尊重することが改めて明記されていることを受けまして、区といたしましても、認知症当事者の方々のご意見を、先程区長からもお話がありましたが、より反映させる観点から、認知症当事者の方に次回以降、この検討委員会及びグループホーム、デイサービス、あるいは、本人交流会というものを今、区でやっていますので、そういったところで御意見を頂戴する予定でございます。

次に、お配りしている資料3と資料4をご覧ください。

右上に書いてある資料4が、11月12日の区の福祉保健常任委員会で報告した

資料で、資料3の名簿を別添でつけて報告をしております。

この資料4を見ていただきますと、1ページ目の下のほうに2として、「基本的な理念(案)」を書いて、報告しております。裏面を見ていただきますと、3として「条例制定における基本的な考え方」として、(1)で「認知症当事者から意見を聴き、尊重する」、(2)で条例の中に入れる項目の予定ということで、項目の見直しをさせてもらっています。基本的理念、区の責務、区民の役割、地域団体・関係機関・事業者の役割及び認知症施策の基本的な事項です。そして、(3)として、これも条例の中に入れていきますけれども、来年の4月に開設いたします、うめとぴあの中に開設する認知症在宅生活サポートセンターを入れていきます。詳細につきましては後程説明をさせていただきます。

4として、検討体制です。こちらにつきましては、3行目の後ろのほうに書かせていただいておりますが、新たに認知症当事者の意見をより反映させる観点から、認知症当事者及び認知症当事者の意見聴取技術に長けた学識経験者等の委員拡充を図り、検討していくとして、別紙の名簿をつけて報告をさせていただきます。

5としまして、スケジュール(予定)です。この後、議論を重ねていきまして、令和2年9月議会に条例を上程いたしまして、10月から施行を目指していくスケジュールを考えているところでございます。

以上、説明となりました。この後、骨子案について、事前にお配りさせていただいておりますが、その内容について御意見、御議論いただきたいと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

○佐久間介護予防・地域支援課長 続きますので、今、部長のほうからも御紹介させていただきましたが、今回、認知症の当事者の意見聴取に長けた学識経験者等として、新たに6名の委員も入られましたので、名簿の順番で委員全員を御紹介させていただきたいと思っております。

資料3、検討委員会委員名簿をご覧ください。

学識経験者として大熊由紀子様。国際医療福祉大学大学院教授でいらっしゃいます。

村中峯子様。東京医療保健大学大学院看護学研究科非常勤講師。ほかに公益社団法人地域医療振興協会、地域医療研究所、ヘルスプロモーション研究センター参事、一般社団法人日本老年学的評価的研究機構の研究員をされております。

和気純子様。首都大学東京人文社会学部教授。

田中富美子様。弁護士、世田谷区社会福祉協議会成年後見センター事例検討委員会副委員長。

永田久美子様。認知症介護研究・研修東京センター研究部部長。

西田淳志様。公益財団法人東京都医学総合研究所心の健康プロジェクトプロジェクトリーダー。

専門医としまして、新里和弘様。都立松沢病院認知症疾患医療センター長でございます。

長谷川幹様。三軒茶屋内科リハビリテーションクリニック院長。

本日は欠席されておりますが、遠矢純一郎様。医療法人社団プラタナス桜新町アーバンクリニック院長。

地区医師会としまして、太田雅也様。世田谷区医師会副会長。本日は御欠席の連絡をいただいております。

山口潔様。玉川医師会理事でございます。

介護保険事業者代表としまして、徳永宣行様。世田谷区介護サービスネットワーク代表。

家族会代表としまして、高橋聡子様。在宅介護家族の会「フェロー会」代表でございます。

地域活動団体を代表しまして、中澤まゆみ様。認知症カフェ多職種ケアネットワーク「せたカフェ」代表、福祉ジャーナリスト。

金安博明様。世田谷区社会福祉協議会地域社協課長でございます。

行政としまして、長岡光春世田谷区高齢福祉部長。

以上でございます。

また、本日は世田谷区長及び副区長も出席しておりますので、改めて御紹介させていただきます。世田谷区長、保坂展人です。副区長、宮崎健二でございます。

その他、事務局職員、企画課職員も同席させていただきます。

新規委員の皆様からは、後ほど御意見を賜る際に御挨拶もいただきたく思っております。

新規委員の委嘱状につきましては、本来でしたら委員お1人お1人にお渡しするところですが、時間の都合上、大変恐縮でございますが、お手元に配付させていただきます。どうぞ御承知おきください。

本委員会の透明性や区民の情報公開の担保のために、本委員会の議事録及び資料につきましては会議後に概要版の議事録を公開いたしますので、よろしくお願いいたします。

では、続きまして、本委員会の委員長は村中委員、副委員長に田中委員にお引き受けいただいておりますが、事務局より皆様に御提案がございます。本日、第3回より、本検討委員会委員の選出会議の世田谷区認知症施策評価委員会の委員長をお願いしております大熊由紀子様が委員をお引き受けいただけるということですので、村中委員長には大変恐縮でございますが、本委員会の委員長

を大熊委員にお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

○村中委員 では、私のほうから。

これまでも、先程区長のお話にもありましたように、世田谷らしさというのを前提に委員の皆様と議論を重ねてきたところがございます。この度、より多くの委員の皆様に入っていただいて、より深みと厚みを増して議論していくということと、大熊先生にも入っていただけるということですので、これまでの議論も踏まえながら、また、新たな委員の皆様にも御意見をいただいて、より建設的で世界のオピニオンリーダーたる自治体の世田谷らしさというものを出した条例になっていけるといいと思いますので、ぜひ大熊委員にお願いしたいと思います。

○佐久間介護予防・地域支援課長 ありがとうございます。

それでは、本委員会の委員長を第3回より大熊委員とさせていただきたいと思います。皆様、よろしくお願いいたします。(拍手)

では、大熊委員長、一言御挨拶をお願いいたします。

○大熊委員長 異議ありというのが出なかったので、ほっとして話させていただきます。

第1回目、第2回目の資料を拝見させていただきましたけれども、その中に世田谷区認知症在宅生活サポートセンター構想というものが入っておりまして、1枚めくりましたら、何か私が言っていることと同じようなことを言う人がいるなと思って、よく読んでみたら、これは私がこの策定に当たって書いたものでございます。認知症になったらおしまいという時代が変わり始めていますという書き出しで、この時も世田谷らしいものを作ろうということを御提案しておりました。

国の基本法とか構想をもっと超えたような、やはりさすが保坂区長のもとだという、幸い私も世田谷区下馬の住人でございますので、また私自身が来年80歳になるということで、我が事として、いい条例になるといいなと思っております。

たまたま今日、「楽しく語ろう集いの会」という御本人の会がございまして、それに出席させていただきました。配られたものがとてもわかりやすく、本当にみんなが真ん中に円ようになって、いい雰囲気で作っておられました。参加者の中には、かつてはスーパーを幾つも経営されていた方とか、子どもたちに絵本を読んであげる会で活躍しておられた方とか、その方々が御自分の人生を語りながら話をさせていただくというのを拝見して、何かかわいそうな患者さんが来て、お医者さんが診てあげて、お薬をやってという時代はもう変わりつつあるなということ、しみじみ感じたところでございます。

それと、もう1つ感動したことがございまして、それぞれお隣にいる方をパ

ートナーというふうに名簿に書いてございました。これまでは、ともすればかわいそうな認知症の方とそれをサポートする人という区分けがあったところが、パートナーというふうと呼ばれて参加しておられ、とてもいい関係になっているということ、ちょうど数時間前、感動して参加しておりました。

それでは、大役でございますけれども、区長、副区長も御参加いただいている中で、何とか役割を務めさせていただきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

○佐久間介護予防・地域支援課長 ありがとうございます。

この後は次第3の議事に移らせていただきますので、進行を大熊委員長へお願いいたします。

○大熊委員長 それでは、事務局が御用意いただいたものを、まず御説明いただきたいと思います。

○佐久間介護予防・地域支援課長 では、議事(1)(仮称)世田谷区認知症施策推進条例の理念及び基本的な考えについて、(2)条例骨子案の検討について、あわせて事務局より御説明をさせていただきます。

資料4をご覧ください。

先程部長からもお話しさせていただきましたが、区長からの御挨拶にもあったとおり、少し説明をさせていただきます。

1、主旨でございます。高齢化の進展に伴い、現在、区では介護保険の認定を受けている方のうち、認知症状がある方が約2万3000人、軽度認知症の方を含めると4万7000人を超えて、認知症施策は喫緊の課題でございます。この間、認知症の理解の普及啓発及び認知症初期集中支援チーム事業、認知症ケア研修など先駆的な認知症施策を推進してまいりました。令和2年度には世田谷区認知症在宅生活サポートセンターを開設し、認知症の在宅支援施策を推進する拠点としてまいります。

医療機関の進歩が著しい現在でも、認知症に効く予防薬や根本的な治療薬はなく、誰でも認知症になる可能性があります。ほんの少し前までは、認知症になると何もわからなくなると誤解されていましたが、認知症になっても暮らしていく上で全てを失うわけではなく、本人の意思や感情は十分にあることがわかってきており、自分らしく生きることは可能でございます。

こうした変遷の中で、認知症の偏見を認知症当事者の周囲の家族や地域からなくし、認知症になっても当事者が尊厳を持って、偏見や差別に脅かされず自分らしく生きていくことができる環境が必要であります。そのためには認知症当事者から直接意見を聞き、認知症当事者の視点を区民にわかりやすく伝え、認知症とともに、よりよく生きていくことができる世田谷らしい地域づくりを推進していくことが重要であると考えています。

条例を制定する経過の中で、区が、認知症当事者とその家族を含めた区民・地域団体・関係機関・事業者と、基本理念やそれぞれの役割を共有し、これまで先駆的に取り組んできた在宅支援施策を結束しながら、参加と協働によるまちづくりを一層進めることに繋げてまいります。

以上のことから、認知症当事者の希望や権利が守られ、「認知症になっても安心して自分らしく暮らせるまち世田谷」を目指して、条例を制定するというような形になります。

2の基本的な理念（案）でございます。認知症になっても自分らしく生きていける希望を持ち、意思と権利が守られ、安心して生活を営める地域をつくります。

(2)全ての区民が認知症を我が事と捉え、参加と協働により、認知症とともによりよく生きていくことができる共生社会の実現を目指します。

裏面をご覧ください。

3、条例制定における基本的な考え方です。

条例の検討は、認知症当事者から意見を聞き、尊重してまいります。

条例には以下のことを定めます。基本的理念、区の責務として、施策を総合かつ計画的に実施し、実施に当たっては認知症当事者及びその家族の意見を聞き、区民や地域団体、関係機関及び事業者と連携して取り組むこと。区民の役割として、認知症に関する正しい知識及び理解を深め、認知症になってからも自分らしく暮らすことができるための備えに努めること。

地域団体・関係団体・事業者の役割及び認知症施策の基本的な事項です。

(3)としまして、令和2年4月、世田谷区立保健医療福祉総合プラザに開設する世田谷区認知症在宅生活サポートセンターを認知症施策推進の拠点とすることを位置づけます。

4の検討体制につきましては、先程部長が御説明したとおりです。

5、今後のスケジュールの予定でございます。今月、11月30日、土曜日に、区役所のこの会場で(仮称)認知症施策推進条例検討、制定に向けたワークショップを開催する予定となっております。実は、10月12日に予定しておりましたが、台風のために開催できず、急遽、11月30日に延期したという状況でございます。

そして、第3回の検討委員会を本日行いまして、来月、12月ぐらいに本日はいただいた御意見をまとめまして、骨子案をまとめたいと考えております。後程、日程調整を最後にさせていただきたいと思っております。

令和2年2月に、その骨子案を常任委員会に報告させていただきます。3月には条例骨子案のパブリックコメント、4月に認知症在宅生活サポートセンターの開設と合わせまして、条例のシンポジウムを考えております。5月ごろに

条例の素案について、検討委員会を開催させていただきまして、素案をまとめてまいりたいと考えております。そのまとめた素案を7月頃の福祉保健常任委員会に報告をさせていただきます。合わせまして、7月頃に条例案を皆さんと検討させていただき、第3回、第4回、第5回、第6回ぐらいで条例の案をまとめていきたいと考えております。まとめました案につきまして、9月の常任委員会に報告しまして、定例会に出して、10月から条例施行の予定をしております。

続きまして、資料5をご覧ください。

こちらは、本日検討していただきますたたき台としまして事務局が考えました世田谷区の認知症施策推進条例でございます。

第1回、第2回の検討委員会で、区、区民、地域団体、関係機関、事業者の役割を検討していただきました。また、その中で認知症当事者の意見を尊重すること、意思決定支援は軽度から重度の方まで支援する、権利擁護、成年後見制度の活用、認知症バリアフリーのハードとソフトの両面から認知症に優しい地域づくり、認知症の早期発見につながる検診や事業との連動、認知症と診断された方の運転免許証の返納の支援や、認知症を障害と捉え、障害者差別解消法も含めて考える、若年性認知症は高齢者の認知症と区別すること、人材育成について等、様々な御意見をいただきました。

全部がこちらの骨子案には反映できていませんが、反映できる部分につきましては載せさせていただいております。

それでは、資料5に沿って御説明させていただきます。

骨子案での条例項目案としまして、前文ですが、先程の趣旨と同じような形で、こちらは案として載せさせていただいております。

第1章、総則でございます。

第1条、目的、この条例の目的が書かれております。

第2条は定義でございます。(1)としまして認知症、(2)として区民、(3)が地域団体、(4)が関係機関、(5)が事業者、(6)が若年性認知症、(7)として軽度認知障害という形での定義をさせていただきます。

第3条としまして、基本理念でございます。先程資料4で説明をさせていただきました。

第4条は区の責務でございます。区の責務は、区は、基本理念にのっとり、認知症施策を総合的、計画的に実施する責務を有する。前項の施策の実施に当たっては、認知症当事者やその家族の意見を聴かなければならない。また、区民、地域団体、関係機関及び事業者の協力を得るとともに、国、ほかの地方公共団体と連携して取り組むものとするとしております。

第5条、区民の役割としまして、区民は、認知症に関する正しい知識及び理

解を深めるよう努めるものとする。区民は、認知症になってからも自分らしくよりよい暮らしができるための意思決定の備えをしておくよう努めるものとする。

第6条、地域団体の役割でございます。地域団体は、地域住民の支え合いや見守り活動等に積極的に取り組むよう努めるものとする。

第7条、関係機関の役割でございます。関係機関は、相互に連携し、認知症当事者に対しその状況に応じた適時かつ適切なサービスが提供されるよう努めるとともに、認知症当事者及びその家族に対し必要な情報が提供されるよう努めるものとする。

第8条、事業者の役割でございます。事業者は、その従業者が認知症に関する正しい知識及び理解を深めるために必要な教育その他の措置を講ずるよう努めるとともに、認知症当事者に配慮したサービスを提供するよう努めるものとするとしております。

第2章としまして、基本的施策を掲載しております。

第9条が区民の理解等。区は、区民、地域団体及び事業者が認知症に関する正しい知識及び理解を深めることができるよう、認知症サポーター養成を積極的に推進するとともに、広報活動その他認知症に関する学習機会の充実を図るために必要な施策を実施するものとする。

第10条、認知症の備え等の推進。区は、運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等、地域の中で健やかに暮らし続けるための認知症への備えの取組みを行う。

第11条としまして、意思決定の支援。区は、区民が認知症になってからも自分らしくよりよい暮らしができるよう、意思決定の備えの取組みを積極的に推進するものとする。

第12条、相談体制の整備。区は、認知症の人及びその家族等からの各種の相談に適時かつ適切に対応することができるよう、関係機関等と連携し、必要な相談体制を整備するものとする。

第13条、医療及び介護等の支援。区は、認知症の人及びその家族が住みなれた地域で適時かつ適切な医療及び介護その他生活支援を受けることができるよう、次に掲げる施策を実施するものとする。(1)認知症の早期対応及び早期支援の推進、(2)若年性認知症及び軽度認知障害への支援、(3)認知症の人及びその家族への支援、(4)医療及び介護の連携体制の推進、(5)認知症に関する医療及び介護その他の福祉サービスの提供に携わる専門的知識を有する人材の育成及び資質の向上。

第14条としまして、地域づくりの推進。区は、認知症の人及びその家族が住みなれた地域で安心して住み続けられるよう、地域団体及び関係機関並びに事

業者と連携して、見守り支援を行うための体制整備や地域との交流等を積極的に推進するものとする。2としまして、区は、認知症の人が認知症とともによりよく生きていくための地域づくりに向けた組織が推進されるよう、地域団体及び関係機関並びに事業者と連携し、認知症の人及びその家族等が経験したこと等についての情報を自ら発信する機会の確保、その他必要な施策を実施するものとする。3としまして、区は、認知症の人及びその家族等の地域への社会参加が促進されるよう、地域団体、関係機関及び事業者と連携し、認知症サポーター等の区民ボランティアの人材育成、地域との交流を図るために必要な施策を実施するものとする。

第15条としまして、権利擁護。区は、認知症の人の権利利益の保護を図るため、成年後見制度の利用の促進等その他の必要な施策を実施するものとする。

第3章としまして、認知症施策推進に関する体制でございます。

第16条として、認知症施策の総合的推進としまして、区長は、老人福祉法第20条の8第1項及び介護保険法第117条第1項の規定により作成する計画において、認知症施策の総合的かつ計画的な推進をするために必要な事項及び施策を定めるものとする。これは3年前につくられております高齢者保健福祉計画・介護保険事業者計画のことでございます。次期の第8期の計画につきましては令和3年度から5年度となっております。2、区長は、前項に掲げる事項を定めるに当たっては、あらかじめ第18条に規定する世田谷区認知症施策推進委員会の意見を聴かなければならないとともに、認知症当事者及びその家族の意見を聴かなければならない。

第17条として、世田谷区認知症在宅生活サポートセンターのことを記載させていただいております。主な施策は、世田谷区立保健医療福祉総合プラザ条例第1条で設置する世田谷区立保健医療福祉総合プラザ内の世田谷区認知症在宅生活サポートセンターを拠点として行う。

第18条として、世田谷区認知症施策推進委員会。認知症施策を総合的、計画的に推進する上で必要な事項を調査審議するために、区長の附属機関として、新たに世田谷区認知症施策推進委員会を設置するとなっております。

第4章は雑則としまして、財政的な支援と委任について記載しております。

少し説明が長くなりましたが、以上でございます。

それでは、委員長のほうにお戻しいたします。

○大熊委員長 佐久間さん、本当に丁寧にありがとうございました。

それでは、皆様から御意見を伺うわけですが、新しく委員になられた方からお話を伺いたいと思います。他の方々には既に御発言になっていたと思いますので、順不同ですけれども、今、日本認知症学会の中心になっておられ、オレンジプランを作るときの立て役者の1人でもあられる西田委員からお願いしたい

と思います。よろしく願いいたします。

○西田委員　よろしく願いいたします。東京都医学総合研究所の西田と申します。この条例の委員会の委員ということで、これからお世話になりますけれども、どうぞよろしく願いいたします。

私は今、大熊委員長からも御紹介いただきました、世田谷区内にございます東京都医学総合研究所で認知症やメンタルヘルスについての研究をしております。特に、認知症に関する施策の国際的な動向並びに認知症の方へのサービスのあり方についての国際的な研究も今進めております。

10年程前、各国では認知症の国家戦略というものを打ち出す時期にありまして、すごい勢いで、国のレベルでも自治体のレベルでも認知症の施策を推進するという流れがありました。様々な取り組みが行われ、私はいろんな国に行き、つぶさに調査しまして、今後の認知症をめぐる社会のあり方ということについて非常に考えさせられてきたわけです。

10年程前に各国で起きていたことは、大きな予算をつけて、華々しく施策を打ち上げて、短期決戦で認知症の人たちが住みやすい社会をつくるということだったのですが、その後10年経ちまして、今、何が残っているかということ、やはり認知症の当事者の方をきちんと施策の評価や立案に含めることを一生懸命やった国が、着実に前進しつつあるというふうに思います。

ポイントとしては、認知症についての根治薬を2025年までに開発するというのがEUなどの目標でしたが、現実的には非常に難しいという状況にあり、イギリスを含め各国では、ケアの質を高めるということと、認知症の人に住みやすい地域を実現するという現実的な目標に、本格的に舵を切ったのが、この数年ではないかと思います。

そういった時期に、この世田谷区における認知症条例というものが作られるわけですので、ぜひ、世界のこれまでの取り組みを踏まえ、そして、世田谷らしさをそこに加えて、世界をリードする条例をつくっていければ、非常にありがたいと思っております。

具体的に、今、申し上げましたように、認知症の当事者の人の御意見を聞くというレベルから、認知症の人の経験を我々の社会の財産にするという、もうちょっと積極的に認知症の人の経験を位置づけるということが重要かと思えます。サポーターという言葉がよく出てきますが、サポーターということではなくて、我々に先立って認知症を経験してくださっている、その観点から、この社会の今後のあり方を本気でみんなで考えていく。そういう大事な示唆をたくさん与えてくださっている重要な地域のパートナーであるということ、この条例でも位置づけるべきではないかと思えます。

肝は、おそらく認知症の当事者の方、また、お1人やお2人ではなくて、グ

ループとして認知症の方の御意見がいただけるような仕組みを世田谷区で作っていくことは非常に重要であり、認知症の方の視点に立って施策の評価や進化を進めていくということが恒常的に行われるように、条例を含め、仕組みをつくっていくことが重要だろうと考えております。

もう1点は、やはり認知症に関する偏見やイメージを変えるというところだと思います。これについては、色々なところで聞かれるわけですね。ふわふわと社会に偏見が漂っているのではなくて、我々の中にしっかりとありまして、特に、私どものような専門家にかなり認知症の偏見というのは根強いと思えますし、実際にエビデンスとしても出ております。

大事なことは、認知症とともに希望を持って生活できるということ、きちんと打ち出すことだと思います。もちろん認知症ですから、病気の進行とともに色んな苦勞は出てくるわけですが、そういう苦勞があっても、それを支える環境があれば生き生きと生活することができる可能性があるということが、この10年でエビデンスとして大分しっかりわかってきたわけですね。そういう意味で、希望を生み出すとか、希望とともに生きるということ、条例の名前にもつけていいぐらい、そこを非常に大事にして、この条例の検討をスタートして、継続していくといいのではないかと考えております。

認知症の条例で一番重要だと思いましたが、3ページ目の区民の理解等というところと、第2章の基本的施策、第11条の意思決定の支援というところだと思います。

区民の理解等というところですけども、あえて率直に申し上げれば、認知症のサポーターは非常に多いわけですね。世界中に行きますと、日本はすごいな、認知症のサポーターがそんなにいて優しい国だなというふうに言われますが、実際、そのサポーターの方々が本当に地域づくりの主体になっているかというところと違うわけですね。そういう意味で、認知症のサポーターの養成という規定路線についても、世田谷独自のあり方を検討していくことが非常に重要ではないかと思えます。

もう1つは、意思決定の支援というところですね。これは非常に重要なところで、御本人の意思をできる限りしっかり酌み取るためにこそ、早く御本人と出会うことが重要であるということですね。認知症になってからではなくて、認知症になる前から、御自分が認知症になった際、どういうふうに住みたいのかという意思表示をしておくことは非常に大事で、それが区民1人1人の備えにつながると思えます。

意思決定の意思の表明、表明する練習を区民がしておくことは非常に大事で、そのための具体的な施策が重要だろうと考えます。

施策の条例のところを拝見しておりますけれども、認知症施策は、先程申し

上げたように、やはり進化を急ぐべきものです。私が認知症になる頃には区民の10人に1人が認知症になるという推計です。ですから、認知症の人がマジョリティーであるということです。誰もが認知症の当事者として生きる時代、ますますそうなっていくわけですけれども、そういう社会の次にあるべき姿をつくっていくという意味で、施策は非常に計画的に進める必要があると思います。

現状は第3章、第16条におきまして介護保険法、介護保険計画に位置づけるとなっておりますけれども、こういう形で既存の施策の中において推進するというのも1つのアプローチかと思いますが、条例に伴う独自の施策、計画をつくって重点的に進めていくことも、非常に重要なもう1つのアプローチかと思いますが、今後検討が必要だと思っています。

いずれにしても、最後に、世田谷区認知症施策推進委員会というものを仮につくられた場合においては、認知症の当事者の方、複数名で構成される世田谷認知症御本人ワーキンググループなるものが機能して、そういう方々とともに世田谷区の認知症施策を進めていくことが重要ではないかと思っています。

ちょっと長くなりまして恐縮です。以上です。

○大熊委員長 大変基本的なことを話してくださって、ありがとうございました。

今、希望という言葉が出て、少しふわふわした感じがしますが、これは割とちゃんとした研究にも裏付けられていると聞いたことがありますがいかがでしょうか。

○西田委員 そうですね。10年程前から、かなりしっかりとした疫学研究が行われまして、認知症の病気としてはもちろん進みますが、生きがいや希望を持ち続けて生きられると、社会機能や認知機能の保持というものが非常にいい状態で保たれるということも明らかになっています。そういうことも踏まえて、理念としての希望や生きがいではなくて、希望や生きがいを保持する環境を作り出すことが重要な目標だと思っています。

○大熊委員長 ありがとうございます。

それから、最後のところで介護保険の中に飲み込まれる計画とは、ちょっと別というお話がありました。私は1990年に『寝たきり老人』のいる国いない国」という本を書き、32刷なんですけれども、その第1章が介護保険の骨子のようにになりました。でも、その『寝たきり老人』のいる国いない国」で書いた私は、認知症ということほとんど念頭になく本に書いてしまいました。ですので、介護保険の中には認知症ということは念頭に置かず、後からちょこちょこつけ加えたような、骨子の中に入っていないということは心配しておりましたので、これまでの介護保険とは違う軸でつくってはどうかという西田委員の御意見は、なるほどと思って聞かせていただきました。

では、順不同ですけれども、新しい委員の中で、御本人の意思決定とか、そういうことを非常に支援してこられている長谷川委員、お願いいたします。

○長谷川委員 長谷川です。よろしく申し上げます。

僕は世田谷区内の玉川病院に16年いて、その後、クリニックで40年近く活動をしているところです。

その中で、どちらかといえば脳疾患の方、脳卒中とか脳外傷という人たちの色々な高次脳機能障害について、40年近くずっと一緒に実践的にやってきたという背景があります。もちろん、その中には認知症の人もいらっしゃいますけれども、この10年間の、いろんな実践的な活動を僕は御報告したいと思います。

実は、10年前に日本脳損傷者ケアリング・コミュニティ学会という学会を仲間と立ち上げ現在10年近く経っています。学会では障害の人と一緒に学会の企画運営をしていくということをやりました。ですから、今現在18名の理事がいますが、理事の中で3分の1の6名が障害の人で、企画の段階から全部やっています。年1回学会を開催していますけれども、その中で、大体、シンポジウムは3つ4つ行いますが、司会に障害の人が1人加わって2人でやるとか、シンポジストの中では少なくとも半分近くになり、壇上に大体半分ぐらい障害の人が上がって、一緒に議論したりしています。

また、他にもいろんな活動をやっています。

もう1つは、世田谷区でこの4月に梅ヶ丘に東京リハビリテーションセンター世田谷というものが建ち上がっていますけれども、実は、去年の春、開設の1年前に、障害者のところのフロアを運営する検討委員会を立ち上げました。7回ぐらい検討委員会をやって、知的障害の人とか、身体障害の重い人とか、高次脳機能障害、記憶障害の人、そういう人たちが入所したり通所するという前提だったので、検討委員会に障害の人たちに4名か5名参加してもらい、その中には知的障害の人に2人来ていただいた。

正直言って、僕も知的障害の人とは、そんなにおつき合いはなかったのですが知的障害のある2名の方に、馴染みのパートナーがいると意見が言えるという状況が、僕は現実に実践をしてきてわかったんです。そのことが、運営する職員が非常に勉強になったとおっしゃるんです。私たちは、ややもすると専門家が総論的や各論的に話すけれども、思いとか細かい実感とかというのはどうしても語り切れない。おそらく認知症の人も思いとか実感を語ると、おそらく私も含めて、「えっ、そういう感じで考えていらっしゃるんだ」と生の声で私たちは理解が一気に深まるというふうに僕は思っています。

そのことが非常に重要で、私たちは、ここでいろんな議論をして、ある程度の総論的な、各論的な知識は言ったとしても、胸の内ではぼんと落ちるかという時は生の声が圧倒的に力を持つんです。ですから、いずれも、どんな場面でも

当事者の声を意識して、例えば今度できる認知症在宅生活サポートセンターにも当事者の方が入り込むようなポストがあるのか、またはいろんな相談会の時にも、いつでも当事者の声を聞く準備はできている等、常に意識すると当事者の人も自分のアイデンティティとか、自分の立ち位置ががらっと変わるんです。サポートされる側から、サポートする部分にも踏み出す等、如実に変わってくるんです。高次脳機能障害にも当てはまります。

ですから、御本人は支援の受け手でありながら支え手にもなると。だから、我々も、ある意味では勉強するという意味では受け手になるという。要するに、支え手とか受け手が交互にいろんな場面で、お互いがベクトルが変わってくるのを実感できるんです。僕はこの10年、非常に如実にいろんな場面で感じてきましたので、ぜひそういうことを考えて、そういうチャンスをやっていくと、御本人たちは、おそらく最初は尻込みされる方もいると思いますけれども、ちょっとしたパートナーが少し支えていくと、どんどん変わっていくと思いますので、いろいろな中に常に入れていくことが実は共生社会かなと考えます。

理念だけではなく実践的なことをやっていかないと、具体的に何をしていくかということは、条例の中で書き切れないと思いますが、実践的なところでそういうことを常に協力して、矯正して、ともにやっていくんだということが文面に出ていくと、おそらくそれが実践につながっていく、実は一気に変わります。

もう1つだけ言うと、僕も講演で呼ばれることがあり、現地の障害のあるご本人にも出てもらうということを意識して行っています。そうすると、僕が総論的なところとか各論で言ったことについて、当事者の生の声を出すと、「一気に、すっとんと落ちる」という感想が非常に多く出ています。ぜひそこだけは生の声をぜひ出して、私たちも含めて聞くと、おそらく偏見とか差別というのはかなり変わり、原動力になる。すぐには偏見や差別は変わらならないと思いますが、変わる原動力になると思います。

○大熊委員長 ありがとうございます。正式には、せたがや福社區民学会の会長さんでもあられます。

今の中で、あっと思ったことが2つあって、サポーターではなくてパートナーとして、それから、先生と当事者が一緒に話すと、もう全部奪われちゃうとか、それを私も毎回、障害とか病気のある御本人に教壇に立っていただくというのを10年間続けて参りました。昨晩は商工会の会長さんだった72歳の方と、その方を、非常勤職員としてピアサポーターにしているお2人がいらっしやって、お医者さんが先に色々話し、その後、72歳の方が話した途端に、がらっと、ああ、腑に落ちたという場面をまざまざと拝見したことがあります。それが今日また世田谷の本人交流会に出させていただいて、司会の方は、絵の先

生だった方でしたが、ちゃんと切り回しをしていて、時々もの忘れするので、横に助けてくださる方がいるんですけれども、そういうことが世田谷でもできるんだ、仙台には丹野さんという人がいて、どこやらには、こういう有名な人がいるけれど、世田谷はいないなというふうに思う必要はないということ、今日の午後、しみじみと感じました。段取りをされた方がよく言われている、サポーターではなくてパートナーというふうに分類して書いていらっしやったので、さすが世田谷の区役所はすごいと思ったところでした。

中澤委員も地域で色々な人を結び合わせて、持ち寄りカフェなどという妄想を持ち寄る会とか、いろんなことをやっている世田谷の有名な運動家でいらっしやいますが、よろしく願いいたします。

○中澤委員 中澤です。本職はライターで、おひとりさま物を結構書いたりしています。

実は、ライター歴はもう40年くらいありますが、医療とか介護について書き始めたのは、本当にこの15年くらいです。なぜかというと、認知症の人の介護が突然飛び込んできてしまった。それも両親ではなくて友人の介護が飛び込んできたというのが、きっかけになっています。

その中で、せたがや福祉100人委員会というものがあまして、長谷川委員と一緒にいろんな活動をしてきましたが、その中で随分学んだことがあまして、住民の視点で物を言っていかなければいけないなというのを常々感じていました。

そして、さっき大熊委員長が言ってくださった、「せたカフェ」、これはケアというキーワードで世田谷をつないで、ということです。介護家族、住民、専門職など、本当にいろんな人と一緒に活動している状況です。

今日は3点お話をさせていただきたいと思います。

1つは、施策推進という言葉がすごく気になっています。まず、どうしてこれが気になったかといいますと、誰を、何を主語にするかで方向が全く変わってきてしまうからです。私自身、今、70歳になりまして、そろそろ認知症の予備軍だという感じで、多分認知症になるだろうと考えています。ということは、認知症の人が主語になるような条例を考えていきたいと思っています。

実は、国の認知症基本法は、当初は認知症施策推進基本法として提出されることになっていました。それがなぜ認知症基本法になったのかというのを、ちょっと考えてみたいところです。公明党が2018年の9月に認知症施策推進基本法をつくらうと言い出しまして、そして自民党に相談し、中心になったのは公明党の古屋さんという女性の議員です。そして、2017年8月に本部長となって、2018年9月に骨子案をつくりました。この骨子案に対して、実は、認知症の人たちが反発したんです。どういうことを言ったかということ、認知症に関する法

律を認知症施策推進と言うのはおかしいと言いだしたのです。これは、認知症のワーキンググループというものがあまして、そういうところで発言をしてきた本人たちが、何かを提供される受け身ではなくて、自分たちが主体的に活動できる場を地域で作っていきたいと言っているわけです。

がん対策基本法というものがあります。これは、がんだから、悪い病気だからやっつけるというのは、それは対策だと思います。これは余り違和感はありませんが、障害者基本法、これが、障害者対策基本法となるとどうなるかという、障害者は社会的に厄介な存在だから対策が必要だということと同じことになってしまうんです。障害者基本法も、昔は心身障害者対策基本法でしたが、八代英太さんという議員さんが、障害を対策だと言うのはおかしいではないか、社会的に問題のある存在だから対策にするのかということで障害者基本法になったといういきさつがあります。

では、認知症はどうかといいますと、対策でいいのかということ。認知症は悪い病気だからやっつけてしまおうとするのか、それとも、認知症の人の人権を尊重する、とするのか。

元老健局の局長だった宮島俊彦さんという方がいらっしゃいますが、彼が認知症の本人たちと話し合いながら、認知症の人基本法という、いわゆる宮島案という対案をつくりました。それを題材に、私たちも「自立支援は誰のため？」というグループをやっているわけですが、そこで議論を巻き起こそうと、宮島さんと呼んで「『認知症基本法』を考える～『施策推進法』か『人の法か』～」という題材で勉強会をやりました。100人くらいの人が集まり。医療、介護の専門職、市民、色んな専門職、色んな人が、対策ではなく人の法にしなければいけないということを随分仰っていました。

そして、話を戻しますと、宮島さんとか御本人たちが認知症は対策ではないということで、8月に出された法律は、ちょっと名前を変えて、対策という言葉をとにかく外しました。

世田谷区の条例に関しても、私は同じことを言いたいと思うんです。認知症条例は対策なのか、人のためのものなのかということ。世田谷区がせっかく条例を作るのであれば、認知症とともに生きるとか、認知症とともに歩むとか、希望を持って生きるとか、そういった名称にするほうが世田谷らしいのではないかと思います。ということで、条例名の変更を考えていきたい、考えていただきたいと思っています。

それから、2番目ですけれども、第1章の総論のところ。同じような観点なんですけれども、「この条例は……」というところがあります。そこに認知症の人の権利というような一言や文言を入れていただきたい。

それから、もう1つ気になったことがあります。区の責務というのはいいの

ですが、「区民の役割」という、「役割」という言葉に、私は非常に、もやもやというか、違和感を感じています。お役所的に書くと、こういうことになってしまうのかなとも思うのですが、役割とか責務とか、そういう感じではなくて、区民が条例に対して親しみやすくするためにも表現を考えていきたいと思っています。例えば区民だったらやれることみたいな、もう少しすんなりと入れるような文言を考えていきたいと思っています。

そして、私も出ていましたワークショップについてですが、この間は、認知症条例に対するワークショップだったのかと、ちょっと感じています。あの回は何かやりましたというだけの、内容のないものではなかったかなと言えるのではないかと思います。やっぱり積み上げが大切でして、区はパブコメがあるだろうとかと言うのではないかと思います。実際にはパブコメの意見はそれほど多くないです。ワークショップに参加しているのはすごく熱心な人なんです。しかし、その熱心な人の中には、ともに歩むのではなくて、さっきも長谷川委員が仰っておりましたが、支援するとか助けてあげるといった意識の人がまだまだたくさんいらっしゃいます。だから、そういった認知症に対する認識、意識をもっと自分事にするような意識改革が必要であり、ワークショップの参加者が意識変革をして周囲に発信してもらうためにも、もう少し積み重ねが必要なのではないかなと思います。

この3点、少し言わせていただきたいと思いました。どうもありがとうございました。

○大熊委員長 シンポジウムみたいになってきましたけれども、今、区の方が5つの自治体の条例について整理してくださったのを見てもみたら、愛知県が認知症施策推進条例、ほかのところも、やさしいまちづくり、やさしい地域づくりというような、かわいそうな人がいて、ほかの人は優しいんだという視点でつくられており、唯一、御坊市の条例が一番新しいのですが、認知症の人とともに築く総活躍のまちというようなもので、他のところより目立っていましたので、世田谷も、もっと目立つタイトルを、みんなで考えたらどうかなと思いました。ありがとうございました。

最後のお1人ですけれども、皆さんがこれまで言っていられる、御本人たちが発言したりすることのできる場にした母とも言うべき、永田久美子さんをお願いしたいと思います。永田さんは、千葉大の看護学生のところからずっと取り組んでこられて、やっと何十年かたって、御本人たちが走って、私たちは先に認知症になったから後から続く人のためにというのを宣言されたりしている、その経験をもとに、今まで出てこなかった観点からお話しただければと思います。

○永田委員 ありがとうございます。短く3点お伝えさせていただきたいと思

います。

今回この条例案を拝見して、本当に感動するような言葉が盛り込まれていて、従来の施策や取り組みが大きく変わっていく本当に大事な一步になるものだと、とても期待して読ませていただきました。

その中で、1つ大事だと思ったのが前文のところ。第1章の総則の2行上に書かれている「希望や権利が守られ」というところです。希望というのは、先程も西田委員とか長谷川委員、中澤委員からも言われた希望という言葉が単なる理念とかというレベルのものではない、診断を受けたり認知症という体験をしながら、暮らしの上では絶望と紙一重の毎日の中にいる人にとって、この希望という二言がどれだけ前を向いて生きるために重要かということが、条例レベルできちんと盛り込まれたのは非常に価値のあることです。まさにこの検討委員会のメンバーがここに書き込まれた言葉を、言葉倒れにしないための、こういうことをどう根付かせたり、このことを実現させるための具体的な計画、そして、計画の後の評価、10年後、30年後を目指してこれをどう展開させていくかというような、希望という言葉に端を発して、よりそれが現実的なものになる条例としていただけたら、それが必要だと思っています。

そういう意味で、計画のことについては、先程西田委員から提案がありましたけれども、今、介護保険にしても計画類が煩雑になってきている中で、その中に入れてしまっただけでは、埋没してしまいがちだし、注力してやっていくには、逆に分散しがちになっていく。ぜひ独自の認知症の条例のための実施計画等を当事者、区民と一緒に作りながら、もっとみんなにとって身近な、ともにつくっていくための計画といいますか、どこかで計画がつくられて、どこかで動いているものではなく、本人、区民、専門職と一緒に作りながら、実現のためにも力を合わせていくという。そうした実施計画、そして見直し、評価には必ず当事者、本人が意思を表明したり、表明した意思が実現していくためには、一緒に取り組んでいくパートナーの存在が欠かせないと思いますので、計画づくりや見直しのときには、必ず最前線にいるパートナーの人たち、最前線で地域活動をやっている人たちが、しっかりと大事な企画の策定、実施見直しの際に参画できるような仕組みづくりがあることで、この条例に血が通い、地域に根差したものになるのではないかと思います。

今、この希望という言葉を実現化していくための提案として、計画のあり方、見直し、評価のことを1つお伝えさせていただきました。

1ページ目の希望という言葉のすぐ後に権利という言葉があるかと思いますが。この権利という言葉が認知症関連の施策等に盛り込まれていくというのは極めて重要であり、また、当たり前のことのように初めてぐらい、自治体の条例の中では非常に先駆的な言葉が盛り込まれたかと思っています。これは敷居の高

いという意味ではなくて、ここで権利が盛り込まれたということは、今まで目標水準だったり目指そうレベルだったのが、区民の1人として、認知症になってからも当たり前前の方が保証されるまことにしていこうという高い理想を言っているわけではなくて、日常生活の中で当たり前前それが可能な暮らしを目指す、そういう意味での非常に重要なことだと思います。認知症の条例に権利という言葉が盛り込むことを通して、先程の偏見の解消とか、ともに地域をつくっていくことが本当の意味で根付いていくための、とても大事なポイントとして、この権利というものを丁寧に条例の中でも展開したり、今後、条例が施行された後も生かしていくことを意識していく必要があるのではないかと思います。

何で偏見が生まれるかというところ、当たり前前暮らし、認知症があっても外出ができたり、認知症があっても買い物を続けたり、交通機関を利用したりとか、そういう当たり前前のことに対する認識が余りにも認められていない。それぞれが諦めていたりしているところから建て直さないと、認知症の勉強、講座を実施しても偏見はなくなる。もっと必要なのは、認知症になってからも区民の1人として今まで通り暮らせるということ、しっかりと伝えていくことが必要です。第2章の第9条、理解というところでサポーターのこともお話がありましたが、理解ということのためには、座学の学びではなくて、ともに体験する、一緒に散歩に行くとか、一緒にお茶を飲むとか、一緒に汗を流すとか、一緒に楽しむ、それをしない限り理解にも偏見の解消にもならないと思います。この理解のレベルについては、これからもう少し、先程長谷川先生もおっしゃった実践に近づく、具体的に近づくための条例の仕立てにしたほうが、効果が倍増出来るのではないかと思います。

最後に、3ページ目の一番上のところ、区民の役割について、役割という表現についても、先程中澤委員から話がありましたが、義務としての役割というより、やらねばならない役割というよりも、こうした役を担って、ともに世田谷をつくるという、それぞれの立場の人がともにつくる一員としての意識を高めたり、その機会を保障するというような文言を入れていただきながら、決して押しつけられた役割ではないという、ニュアンスの文言にしていく必要があるのではないかと思います。

先程から本人の視点、本人の声と言われていますが、区民の1人である認知症の本人の役割がこの中にあまりないと思います。区民の役割の3番目のところに、区民は認知症になってからも自らの体験、思いや希望を発していく、そして、それを周りに伝えながら、ともにつくっていくという本人の役割、本人の可能なチャンスも、ここで開いておくことが必要ではないかと思います。

長くなりましたけれども、全体として世田谷区らしい、子どもたちとか、多

世代と一緒に躍動を持つというか、認知症になってからの希望のあるまちを多世代でつくっていくというところを、しっかりと打ち込んでいくことが必要。世田谷で今まで築き上げてきた若者や子どもたちが生き生き暮らす社会と、この認知症の人が希望を持って暮らすということが、実はもう連動している。それが相互の中で連動して、地域の中で躍動感ある世田谷を生み出すという、そういう全体的な構想のもとに、条例が進むことを願っております。

○大熊委員長 ありがとうございます。

私も、この区の方がつくられた原案の中に権利というものが出てきたということに非常にびっくりし、感動しています。いろんな障害者権利条約とか、国際的には権利というのは当たり前ですが、日本ではなかなか盛り込まれないところがあります。

やっぱり世田谷は、この権利というキーワードが入ったらすごくいいなと思います。今までの中で権利とかパートナーとか希望という、とても大事なキーワードが出てきたように思いました。

では、新しい方に一通り話していただきましたので、二度、論議を重ねていらっしゃる先生方にお話しいただきたいと思います。これは名簿の順で村中委員から。

○村中委員 事務局の方、原案ありがとうございます。

今、先生方も仰ったように、大変素晴らしい内容になっていると思います。私も、今後、もう少し精練した上で発信されていくと非常に素晴らしいと思うのですが、2点意見がございます。1点は、先ほど永田委員も仰いましたように、区民の役割というところで、永田委員も関わられた御坊市では、先程お話があったように、本人の方が発信するというようなことも盛り込まれている内容でした。そうしたことも含めると、更に、本当に御本人の意見を聞くんだというのが、明確になると思っています。

もう1つは、区の役割として、区としてリスクを減らすような環境づくりや、正しい情報の発信を行ってほしいと考えています。私も所属しております研究機関では、9年間の追跡調査をしています。例えば人々の繋がりが多いところは、どうも認知症の発症が少ないというようなことが今わかってきています。

先程、西田先生も仰ったように、世界的な潮流の中でもリスクを減らすというようなことが、エビデンスとして出てきているものもあります。ただ、それをまとめたとしても、全部が全部、予防が可能であるとは言えないことも同時に今わかっている段階でもあります。けれども、先程私どもの研究所の研究成果でありますように、環境づくりをすることによって、少しでもリスクを減らせる、もしくは重症化しなくてもいいような環境をつくるというのは、区に期待したいところです。実際に今、そういう状況に置かれている方も、少しでも

自分の今の状態が保たれるような環境づくりを、区の役割として盛り込まれていると、より安心して希望を持って暮らし続けられると思います。

ただ、予防という書き方は、私は認知症の場合には今の段階ではふさわしくないのではないかと思いますし、そういう書き方ではなく、本当に、リスクを減らすために区として、行政として、やることをやりますよというような表明としての書きぶりが、私は望ましいのかなと思います。西田委員のほうで何か御意見があれば教えていただきたいと思います。

○西田委員 ありがとうございます。

来週も世界中の人をお呼びして、この予防についてどう考えるかというのを、うちの研究所でも議論いたしますが、先生が先程ほど仰ったように、現状としては、ヘルシーエイジングをどういうふうに推進するかという文脈で、多くのいわゆるリスク要因は改善されるわけですが、健康的に老いて生きていくということを、例えば政府が言ったとしても振り向かないが、認知症の予防と言うと、みんな、どきっとするんです。でも、それは恐怖と不安で振り向かせているので、同時にスティグマというか、偏見もそこで発生させています。不安と恐怖をあおるストラテジーではなくて、もっとポジティブなメッセージで国民、市民みんなを巻き込んでいくことが重要なので、その辺のワーディングですね。私たちは研究者ですので、リスクファクターという言葉をよく使いますが、予防、またはリスクという言葉も丁寧に考えて検討していき、どういう方向に啓発を進めていくのかということと合わせて戦略的に進め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。

では、名簿の順で和気委員にお願いしたいと思います。地域のことなどについて、今まで出なかった話もしていただけるかと思います。よろしくお願いたします。

○和気委員 和気です。私は2回目から参加させていただいております。

前回の議論では、世田谷区ならではの条例、世田谷区にしかできないものはないか、というようなことを随分議論したような記憶がありますが、先行する幾つかの自治体とは違う、世田谷の非常に高い住民の意識ですとか、これまでの住民のふれあい・いきいきサロンなどの住民相互の取り組みですとか、さまざまな専門職や、そういう方々の参加とかを前回いろいろ議論していました。今日は、ほかの新しい先生方の意見を聞いて、私は社会福祉が専門なので、その立場から、少し何かつけ加えるべきことがあるのではないかと考えています。

まず1つ挙げるとすれば、今、海外のお話なども出ましたけれども、介護保険の中では、例えば家族の権利というものが必ずしも盛り込まれていなくて、家族なしの高齢者が、家族の状況に関わらず支援されるべきという当初の論調

の中では、それでよかったかもしれないのですが、現在、例えばイギリスなどでも介護者法というようなものができて、家族が当たり前の人間として生きていくためにアセスメントを受ける権利というふうに、本人にも権利があるけれども、家族にも生活者としてQOLを維持していく権利があるというような議論がなされています。実際、法律もできていますので、この中で家族という言葉、あるいは、先程パートナーという言葉もありましたが、パートナーは、家族である場合もあれば、医療者、介護者、さまざまな立場の人がなり得ると思うんですけども、家族の権利を守り、そして支援していく場といいますか、そういうものも必要なのかなというふうに、ちょっと思いました。

それから、今、社会福祉の領域では地域共生社会というものが1つ大きな取り組みで、参加と協働がキーワードです。この中にも一応書かれてはいるのですが、認知症の人と、それ以外の区民の参加と協働みたいに2者に分けられて議論され、書かれているふうにも読めまして、認知症の当事者の方、家族ももちろん、全ての人が参加して協働してつくっていく世田谷というまちというメッセージをもう少し強く出されて、病気があってもなくても、みんなそういう意味では、それぞれの持てる経験ですとか力というものも十分に発揮していく。そういう強いメッセージを打ち出していただけたらと思います。あと、最後にもう1点だけ。今、ポジティブというのがありましたけれども、区民にいろんな偏見というものが当然あるんですけども、その背後に専門職も含めて、すごく恐怖というか、自分になりたいくないといったような恐れみたいなものが偏見の裏、根底にあるのではないかと考えていくと、そういうものを取り除いていく。認知症があってもなくても、そのほかの病気もですが、どんな病があってもその人らしく尊厳と希望を持っていける社会にというメッセージが伝わると、恐怖感がなくなっていく、自然に偏見も和らいでいくのではないかなと思いましたので、以上3点、つけ加えさせていただきます。

○大熊委員長 ありがとうございます。

それでは、この名簿の順でございませうけれども、田中委員からお願いできますか。今まで出てきた権利とか、意思決定とか、そういうことにとってもお詳しいので、よろしくお願ひいたします。

○田中委員 とんでもございませう。

実は、私は介護保険と成年後見制度が施行された平成12年からずっと成年後見制度の後見人とか補佐人とか補助人とか任意後見人などをさせていただいていました。ただ、その頃からついこの間までは、御本人の意思の尊重と言いましても、その御本人の意思というのは理想的な本人の意思であって、ほとんど認知症の方が多いんですけども、そういう方たちはいつも理想的な人間の意思を持っていないといけない。それを推定されて、そして、私ども支える側

というか、本当は支える側と言っではいけないんでしょうけれども、その頃は支える側でしたので、支える側は理想的な人間の意思の推定をして、御本人様の意思の尊重だと、ずっと言ってきました。

ところが、ついこの頃から意思決定支援という、障害者権利条約を批准したものですから、何とか日本もそうしなければいけないということで、急に舵を180度回転させて、御本人様の意思の決定支援をやりましょうということで、大阪家裁、大阪の専門職たちが中心になってガイドラインを作ったりとか、岡山でもガイドラインを作っています。御本人の意思決定というのはどうやったらいいかというガイドラインをどんどん作っていつているし、来年には厚労省かな。後見人の研修会には、その意思決定支援のガイドラインをちゃんと示せるように研修会ではそれを教えるんだと言っています。このところ、私も意思決定支援の講習会をずっとやっていますが、やればやるほど御本人の意思決定はどういうふうになればいいんだろうと考えます。

というのは、世の中にはいろんな方がいて、例えば健常者だと言われる方も、博打が好きとか、異性が好きとか、その他いろいろ好きで、普通そこまでやらないよねといっても破産しちゃったりとか、身を滅ぼしちゃったりする方がいっぱいいるわけですよ。その意思決定支援の方法を、きちっといろんなガイドラインで、どんどん本人の意思というものを探って、これが御本人の意思だなというふうにわかったとき、御本人の意思が、そうやって破滅型の場合でもいいのかという話もあって、そこら辺が全然どこのガイドラインでもはっきりしないのです。でも、普通の健常者の場合には、そのことが許されるのでしたら、障害を持っていらっしゃる方も、そうしたいと言え、そういう方向でやっていくことが御本人の希望だったり、権利の擁護だったりするのではないかと、私はずっと思っていました。

特に生命とか、身体の障害に及ぶようなことはだめですけども、財産の部分については破産してもいいんだ、それがやりたくてしょうがないんだというなら、そこまで許すというか、認めて、それをパートナーたち、関係者、周りの人たちがこれを一緒に実現していくというやり方があるんだと思っていました。ということは、御本人の権利や希望というのは意思決定に関っているんだろうなと思っで、そこを今ここでは11条で、区が意思決定支援の仕組みづくりをして積極的に推進すると言いますが、区だけがやってもしょうがなく、関係者たちがみんな考えて、それを学んで、そして推進していかなければ御本人の気持ちには沿えない。だから御本人の希望も実現できない。権利も守れない。破滅の希望でも、それは御本人の幸せ追求権であったりするわけです。憲法上認められているものですから、それをシャットアウトしてはいけないのですから、それは関係者も事業者も区民もそこら辺のところを学んでいく

ことが必要。その学んでいく場所を区が一生懸命提供していかなければいけないというのが私の思いなのです。

そこをもっとはっきり書いてほしい。何で区だけが意思決定支援の取り組みを一生懸命するというか、取り組みだけではなく、取り組みをして、さらにそれを皆さんにわかっていただき、習得できるような場所もつくらなければいけないと私は思っています。そこを書くことというのが、これからの、今までの認知症の方々に対して希望や権利を守る施策、今までと全然違った、それを本当に実現できる施策なのではないかなと思っています。

というのは、御家族もいらっしゃらない認知症の方々もすごくいっぱいいます。それから、長谷川委員は認知症の方たちとも色々と会議を開かれたりされていますが、実は、私なんか関わっている方というのは、もう寝たきりで言葉も出てこない。単語さえもだんだん危うくなってきている。だから、その方たちとどうやって、その方々の意思を探っていかなければいけないかという、その方法も一生懸命みんなで協力して学ばなければいけないところがあるものですから、そういうところをどこかでもっと、世田谷区なら出してほしいなという感じです。

○大熊委員長 色々実践していらっしゃる方らしく、ありがとうございます。

今度は新里委員です。権利を非常に大事にしている松沢病院さんですので、よろしくお願いいたします。

○新里委員 やはり医療の場も、先程田中委員が仰ったように、意思決定というところで、食べられなくなってどうするかというのはいつも問題で、結局は事前に家族のいない場合は、何らかの本人の意思に勝るものはないものですから、本当に意思決定の重要さというものは実感しています。

私の外来も最近、随分元気な90代の方が増えまして、90代というのは、もう認知症は6割とか7割と言われているので、どっちが病気かというところですか

超高齢化社会で、百寿者が何万人と増えている時代で、認知症が増えてどうするかというところでの、この条例だと思います。結局は、治療法もないし、これだけの率なんだから自分が病気であるということを受け入れて、住みなれたまちで、幸い、認知症というのは高齢者が多いので、寿命なのか認知症なのかかわからないというところが、高齢の方の場合の1つの認知症のゴールになると思うんです。そのための条例かなと思いますが、前回、実は気になっていたのが、若年性の方というのは若い時期に出てくる病気ですので、少し病気が違います。

今、認知症の方は400万人とか500万人、MC Iも同じぐらいいると想定され、若年性の方というのは大体4,5万と言われているので、この前の認知症施策

推進大綱に、誰もがなり得る病気と書かれていましたけれども、誰もがなり得る病気ということがこの条例に書かれてあって、そこに若年性認知症という文言があったら、ちょっとそれは問題だろうと思って見てみたんですけれども、そういうものはなかったので安心しました。やはり80代、90代になって、病気を受け入れて、もうこれは老化の過程である、この病気は老耗現象なんだということを前提として、生きやすく、地域で世田谷で暮らしやすくするための条例であるべきではないかと思います。権利という言葉も、そういう方々にとっての権利と考えます。

高齢者も、だんだん歳を重ねますと老年人的超越という境地があるというふうに言われていまして、余り金銭的な拘りがなくなって、時間の流れがゆったりとして、そういう境地にあるというふうには知られています。年をとるということは決してマイナスな面だけではないので、そういったところが条例に生かされればいいかなと思ったことが1点と、もう1個あるんですけれども、よく認知症に強い社会を作ると言いますけれども、私の中では、やはりちょっとおせっかいなくらいの社会のほうが認知症に強いのではないかと思っていまして、そうすると、プライバシーという問題がいつも問題になってきます。少しプライバシーの閾値を下げないと、なかなか認知症に強い社会は作れないと思っていまして。そういうことはこの条例に書かれていませんが、それは、例えばあえて触れずに、条例というのは一応、それぞれの市区町村で別個に策定されておりますが、そこは触れずに、このプライバシーの閾値を下げていこうと思っているのか、あるいは、条例もプライバシーのことも一本化するような話もあるというふうには聞いておりますので、そういった中で取り上げるつもりなのか。その辺のことをお伺いしたいと思ったんですけれども、いかがでしょうか。

○大熊委員長 区長がいいのか、長岡委員がいいのか、何かお答えはありますか。

○宮崎副区長 これは認知症ということに限らないということでの答えしか、今、言いようがないのですが、このプライバシー問題というの、ちょっと両面ありまして、もちろん区民の方にもいろいろお考えがありますので、私たちがあつた意味、区民の方が守りたいというプライバシーの問題と、例えば、先程出ている生命、財産に関わる部分のところに対するプライバシーというのは、ある意味、これは行政全体で言えると思っておりますが、実は少し使い分けをしています。

今回では、例えば今、御質問のあつた、この認知症と言われている部分の中のプライバシーは、どっちに位置するのかというところは、正直申し上げれば、まだそこまでのものがきちんと整理されていないというのが現状だと思います。ただ、やはりこういう話を区民の方々とお話しするときには、今、二極の

話をしましたけれども、実は第三極の話まで、やはり皆さん言われて、それは実は、プライバシーの定義そのものが非常にはっきりしないということもありますので、そういう意味では、今般その条例の中に入れるべきではないかという御示唆ですので、改めて検討はさせていただきますけれども。

○新里委員 入れるとは言っていません。

○宮崎副区長 その扱い方の部分においては、役所で言うところの法体系の中で、プライバシーというのはいろんなところから出てきますので、考え方を、今一度考えさせていただきたいということしか、今のところは申し上げようがないかなと思います。

○大熊委員長 ありがとうございます。

あんしんガイドブックの中に世田谷区独自の「私の覚え書き」というものがございます。この頃流行っている人生会議とかACPというのは、死ぬときにどうしたいかということばかり言っていますけれども、認知症になったら、どういうふうな人生を送りたいかというのは、あらかじめ、例えば40歳になったらみんな書いて、認知症在宅生活サポートセンターに預けておくみたいなことにすれば安心というような考え方も提案されているんですけども、そのとき預けてプライバシーがどうだというものと、ぶつかったりする面もあるかなと思いますが、検討事項の中に入れておいていただけたらと思います。

次は太田委員が御欠席ですので、山口委員です。今、早期発見早期絶望とかというふうに言われて、でも、スコットランドなどではそうならないように、診断されたらすぐリンクワーカーが支援するという、その辺に山口委員はとても御関心があるというふうに伺っておりますので、どうぞ。

○山口委員 玉川医師会の山口です。

私は日々、認知症の患者さんを診ている地域のまちのお医者さんですが、正直、認知症の医療ということで見ますと、昔は医師が診断をして、認知症という病気を診断して、お薬を出すという状況でした。私が医者になった時には、まだ薬はなく、後から薬がついに出てきたかというような感じでした。ところが、この10年を見ていると、西田委員も仰ったように、正直、薬でよくなるのではないのかという空気になっています。

そうしますと、医師が診断をして治療するという時代ではなくて、現状では、もう認知症か、認知症でないかなんてどうでもよくて、高齢者全員に対して認知症予防あるいは進行抑制といった文脈で予防という構造は避けて、今、多職種で介入していくという時代になっています。

だから、随分、医療とか介護に関しては、日々、どうやったら認知症の方のためになるのか、ということで一生懸命やっているのですが、随分進んだ気はするのですが、一方で、私自身が例えば認知症の患者さんになったつもりで世田谷

区に住んだとして、何を思うか、ということをちょっと考えてみますと、まだまだ不親切に感じるのではないかと思います。

もう1つ思うのが、認知症の患者さんから見ると、医療や福祉、介護を受けたくないというのが本音。つまり、我々としては、ここに集められているのは医療、福祉、介護、法律の専門職ですごい方ばかりです。実際に、例えば僕らが一生懸命やることが認知症の患者さんにとって、いいのかどうかと若干ちょっと疑問を感じているところです。

何が言いたいかという、実は、一見ちょっと話がずれるように思うかもしれませんが、私は、あんしんすこやかセンターの運営協議会の委員です。この間、徳永委員と数か所のあんしんすこやかセンターを回ってきましたが、その中で非常に感じましたのが、最近、あんしんすこやかセンターとまちづくりセンターと社会福祉協議会の三者連携が世田谷区で推し進められていて、それが非常にいい効果を示しているというふうに感じました。

これはどういうことかという、今まで認知症施策というものが、ほぼあんしんすこやかセンター、要するに、介護予防の文脈で課題でしたが今、例えば認知症予防という面で見ますと、社会参加が一番大事で、私も社会参加をどうやってやろうかなと考えますと、結局は、もうまちづくりそのものに手をつけていかないと認知症の治療もできないなというふうに、今、感じています。そうしますと、今まで縦割りだった行政区分を、例えば地区単位、地域単位でまとめていくことが非常に有効だと、正直なところ感じました。まだ上手くいっていないところもあるみたいですが、上手くいっているところを見ますと非常に有効に感じました。

ですので、例えば認知症施策も、これは高齢福祉部の管轄でつくっていらっしゃるのによく存じ上げておりますけれども、世田谷区の施策全体を見ますと、例えば仕事、産業で、認知症の患者さんのための用具をつくった中小企業には補助金を出すとか、例えば住まい、まちづくりなんかでも、認知症の方のためにこういう工夫をしました、というような都市計画に対しては補助金をつけるとか、福祉、健康の領域以外の区全体の部署に認知症の方のため、御家族のためなど。

認知症になりますと、私どものクリニックは駅前にありますが、駅前にあるから、電車に乗って来やすいかなと思うと、とんでもない話です。皆さんタクシーでいらっしゃいます。例えば電車に乗るということだって、すごく大変なことなわけです。そういうような、どちらかという医療、福祉だけでなく、もう都市計画全体を認知症の方のためにするというようなことにしてみてもどうか、ということを感じます。

これは西田委員がいつも仰られているので、私が言うのも恥ずかしいのです

が、区の施策としてやる以上、これは区ではなくて都道府県もそうかもしれませんが、検証が必要ではないかなと常々思います。世田谷区は、実に多くの様々な事業等をやっていると思います。ただ、いいことも多くしているはずなのですが、いいか悪いかもよくわからないと、正直、感じを受けています。例えば、この認知症施策の中にも、こういうことを色々やっているけれども、それが良かったのか悪かったのか。それを区の責任でちゃんと検証していきましますみたいな内容も盛り込まれたらどうかなと感じました。

最後に、認知症の在宅支援施策を推進する拠点となる世田谷区認知症在宅生活サポートセンターが立派な仕事をされているのは、よく存じ上げているのですが、基本的に、ここが中心になるのであれば、認知症の在宅支援施策ではなくて、認知症の施策の中心であるべきだろうと思います。結構色んなところで在宅という言葉が出てきます。認知症の方にとって多分、在宅という区分はないです。我々からすれば、在宅医療部の担当理事ですとか在宅医療という区分はありますけれども、認知症の患者さんにとって在宅という区分は余りないと思いますので、こんなことを気にする人は余りいないかもしれませんが、そこはむしろチェックされてもいいかなと思いました。

○大熊委員長 私もちよっとそれは思っています、世田谷区民がどこかの精神病院に行って縛られていたら、それもやっぱり救うような条例になったほうがいいかなと思っています。幸い松沢病院は縛らないので、除外ですけれども。

では、徳永委員どうぞ。

○徳永委員 私は、実際に地域で生活されていらっしゃる方々のケアをしている立場も含めてというところですが、今まで皆様の御意見を聞きながら、もうまさしくその通りだということを考えながら、やはり認知症の御本人とその周囲にいる方々も一緒にサポートというか、寄り添いながらというところがとても大きくなってくると、いつも思っております。

それと、この中にも介護、医療の連携推進ということも書いてくださっておりますし、介護職、ここは4ページの上の(5)のところでも、専門知識の人材育成というところもとても大事になってきていると思います。1つの例ですが、たまたま私どもの事業所にいるヘルパーさんが、スーパーでも働いていて、そこに認知症であろうという方がいらっしゃってました。実は、それまでは周りのスタッフの方々は、また来たよというふうな感じだったらしいのです。ただ、たまたまヘルパーとして認知症に実際に携わったことがあるという方が、その方を見て、あっ、もしかしたらこんなのではないかと考えて、周りのスタッフと話をしたら、それ以降、皆さんの受け入れ方が変わったことがあったということもあります。

ですから、専門職だけではなく、認知症サポーター研修とかをいっぱいやっ

ていらっしゃるんですけれども、事業所の責任と書いて、役割というふうなことも書いていますが、地域で生活するためには、そういう色々な商店街も含めた協力も絶対必要だと思いますので、何かもう少し、わかりやすくと書かれてあるとうれしいと感じました。

○大熊委員長 今までも御指摘があった商店街とかも、幅広くもう少し対象として対応していただければと思います。

では、お隣、御家族の立場からよろしくお願いします。

○高橋委員 介護していて、先程和気委員が仰ってくださり、家族にもスポットを当ててくださったような感じを受けて、すごくうれしかったです。と言いますのは、私は介護をしていて、もう本当に、にっちもさっちも行かない時に、どうしたらいいかと考えたときに、介護されている人は、当時は世田谷区の介護サービスがありましたが、介護している私たちには誰もスポットを当ててくれないというところがありました。

当時、社会福祉協議会のリフレッシュバス旅行に参加して、介護をしている者同士がピアカウンセリングではないですけれども、介護している者同士が何かできないかということで、24年前に立ち上げたのが家族の会です。月1回ですが、みんなが集まって、そこでまたリフレッシュして、自宅で頑張ろうという合い言葉でずっとやって、現在も続けております。

世田谷区の会議に出させていただいて、オレンジプランの認知症カフェを立ち上げたのが5年前です。それがフェローフィーリングで、11月には、新里委員に来ていただいて、落語をした後に直接先生に相談に乗っていただいたということもありました。やっぱり家族にも重きを置いてほしいと思いました。

永田委員がいらっしゃるんですけれども、浴風会病院の「介護支え合い電話相談」という相談員を私は14年間やりました。16年経ったときに閉鎖になったんですけれども、やはり全国の北海道から沖縄まで生の声を聞かせていただいて、介護される人には色々なケアがありますけれども、介護している、その本人に、やはり後押しをしたことが一番よかったのかなと思いました。と言いますのは、どうしたらいいかわからなくなってしまった時に、家族の会、仲間という立場から、自分自身に考えてみてください、自分中心に考えたら、おのずから介護の糸口が見つかるのではないかとお話をしたということですが、介護されている方を中心に考えると家族の者が倒れてしまうのです。そうすると自分自身も辛いですし、介護されている人間たちもどうしていいかわからなくなってしまいうということですから、両方の立場から考えていただければありがたいと思いました。

それから、ここに書かれている第9条に、認知症サポーター養成講座の推進ということを書いておりますが、皆さん一回聞くとオレンジリングをいただく

と、もう受けた、覚えたという感じになると思うのですが、一回聞いただけではなかなか覚えられないのです。ですから、プラスアルファをしながら二の矢、三の矢の感じで、何回も受けるという形の工夫をしていただければ、区民のみなさんも何回も受けていいのだということがわかるのではないかと思いました。

以上です。よろしくお願いします。

○大熊委員長 では、最後になってしまいました。金安委員からお願いいたします。

○金安委員 社会福祉協議会の金安と申します。本日は様々な先生方からの貴重な御意見、大変勉強になりました。ありがとうございました。

私は、地域活動団体というくくりで、こちらに来させていただいているんですけども、さまざまな御意見を伺っている中で、特に社会福祉協議会（社協）の反省も込めて申し上げますと、どうしても地域の方々との接点の中で分野属性的に考えてしまう。例えば世田谷においては、地域の皆様の手弁当の活動である、ふれあい・いきいきサロンですとか、支えあいミニデイといったものが、もう数としては700を超えている。都内でも有数の、ある意味ではサロン先進地とも言われているところですが、ただ、それをいわゆる支援する枠組み、仕組みをつくって一緒に進めていこうという、社協自体の頭の中身が分野属性別になっていて、例えば、これは高齢者サロンとか、子育てサロンとかというような形で、どうしても進めてしまっている嫌いがあります。

その点で、先程委員の中から生の声とか、さまざまな交流機会、あるいは学びの場、学び合うというのでしょうか。まさにミューチュアルの関係の中でやっていく上では、例えばですが、これは実施段階の話かもしれませんが、多世代という言葉もありましたが、あとは多属性であったり、或いは、もっと言ってしまうと多目的な出会いの場、セッションの場みたいなものをもっと提案していくべきなのかなというふうに改めて痛感をしたところです。

とある機会をいただいた際に、山口委員から、フレイルの関係から社会参加が非常に重要であるというお話を伺ったことがあります。まさにサロン活動だけではありませんけれども、いわゆる認知症当事者と言われている方々も、御本人のそれぞれの経験や思いやナラティブといったものも、どんどん出していただく。そこでセッションを多世代、多目的、多属性の中で1つの仕組みができていったら、おそらくその方にとっての、或いは、その方からのお互いの学び合いの場、これこそが多分、偏見や、場合によっては差別みたいなものをなくしていく、1つの地域活動団体としての役割なのかなというふうに感じたところです。

以上です。ありがとうございました。

○長岡委員 西田委員から一番初めに、色々な世界の先進的な事例ということでお話しいただいたのだと思います。

何点か確認をさせていただいて、もし可能であれば少し御説明いただきたいのですが、当事者のグループとして意見を聞ければいいのではないですかというお話があったと思います。例えば、世田谷のワーキンググループみたいなものというお話だったと思いますがもし可能であれば、世田谷区内に住んでいらっしゃる当事者の方に来ていただけると一番いいのかなと思います。ただ、来ていただいている委員の皆さんは、世田谷区内に必ずしも住んでいらっしゃるわけではないので、当事者の方も初めは、区内に必ずしも住んでいられなくてもいいのかなという気もしているし、ちょっとその辺のことを1つ伺いたいということと、もう1つ、希望を持って生活できるということは、大変素晴らしいことだと思います。先程大熊委員長からも少し話がありましたけれども、具体的にこういうツールを使ってというのがもしあれば、議会のほうでも少し質問されたことがあります。現在、認知症あんしんガイドブックというツールを持ってはおりますが、もし何かあれば御示唆いただければと思います。

その2点です。

○西田委員 ありがとうございます。

冒頭ちょっと意見を申し上げた、当事者の方の意見と参画がどのレベルでも非常に重要だと話をさせていただきましたが、ただ、やはり当事者の方も、いきなり例えばこういう場に来られて、1人で意見を言ってくださいというのはなかなか大変だと思いますし、協働、創造していくというときに、当事者の御本人のグループというのがすごく大事で、グループの中で色々な意見をそれぞれ相談し合いながら、ここに来て意見を言ってくださるという体制がすごく大事なんです。色々な地域、色々な国でやられて、個人ではなくてグループで仲間と相談しながら、どうだろうかということのを皆でやるとうまくいっています。そういうことは、日本認知症本人ワーキンググループという非常に素晴らしい取り組みがこの10年で日本にできていますので、そういう方々にも最初は少しサポート、支援をしていただきながら、ゆくゆくは、できる限り早い段階で、世田谷区の区民で認知症を経験しておられる方々に、そういうグループをぜひ担っていただいて、そういう方々とともに地域づくりを進めていく、移行していくのがいいのではないかと思います。でも、大熊委員長のお話を聞きましたら、今日の午後の当事者の皆様の交流会の機会は非常に素晴らしかったというお話でしたので、非常に早く移行できるのではないかと、非常に期待しております。

○大熊委員長 グループの育ての母の永田委員から、もしそういう要請があったら、ワーキンググループからの助っ人は、いかがでしょうか。

○永田委員 まさに今仰ってくださったように、呼び水であったり、本人が発言をして、本人の声が起点になって施策や取り組みを生み出すことが可能で、その一方として、本人たちが応援に来る、全国のワーキンググループのメンバーが応援に来てくれることを真剣に要請すれば来られると思います。でも、メンバーの皆が毎回言うのは、あくまでも応援で、地元の施策や取り組みをつくるのは地元の区民が声を出さないと本物にならないし、根付いていかないから、自分たちが行くのはあくまでも応援です。でも、全国の本人たちが話す内容をお聞きしたりすると、みんな本人意見とか参画と言っているけれども、それが本当にどのくらいの価値があるのか、まだまだ気づけていない面があります。そこで、本人に来ていただくと、長谷川委員が仰ったように、すっとんと落ちるといふか、条例に魂が入り始めると思うので、ぜひ、まずは、他の地域でも、単に声を出すというよりも、次に続く人たちが同じ苦勞をしないように、次に続く人たちがもっと暮らしやすくなる可能性があるということの、その具体例をどんどん出してもらうために、まずは第一歩として、そういう方の参画を得て、できるだけ早く世田谷に移行するという作戦のために参加してもらうことがいいと思います。

○大熊委員長 心強いお話ありがとうございます。

時間は超えています、せっかくこれだけ集まっていらっしゃるので、何かつけ加えていただいていたかがでしょうか。

○西田委員 もう1点よろしいですか。

部長のほうから御質問があった件ですが、意思決定支援のところですが、先程田中委員からも意思決定支援をどうしていくのかという、これは非常に重要で、山口委員からもそういうお話があったと思いますが、多くの区民が認知症になる前から、自分が認知症になったらどうやって生活していきたいのかということを表示していく、練習も含めて行っていく機会は、すごく必要だと思います。

だから、まさに認知症になった人からすると、今のうちからアドバンス・ケア・プランニングの拡大版みたいなものを作っておくといいですよとか、当事者の人から御助言いただきながら、先生は先程社協とまちづくりとの三者のお話をされましたけれども、そういう連携の中で、28の日常生活圏域のレベルで自分の意思表示をしていくような練習の機会を開催していくのは、すごく大事なことだと思います。

最近私が考えているのが、自分の希望ファイルというものを、区民がみんな一緒に作っていくという、認知症の人と一緒に、自分も認知症になった時どうするかということと一緒に考えていくような、そういうアドバンス・ケア・プランニングの、よりもっと日常版を奨励していく取り組みをコプロダクショ

ンで勧めていくのがいいのではないかと考えております。

○大熊委員長 条例的にどういうふうに入れられるか、技術的に難しいかもしれませんが、例えば、介護保険の切れ目は40歳ですから、40歳になったら作ってみる、地域でみんなで話し合う、そして、例えば率先して保坂区長も書いてみる。これがオレンジリングをもらうよりも絶対に啓発になるかなという気もいたしまして、つけ加えさせていただきましたが、まだこのことを言いたいという方がいましたらお願いいたします。

○田中委員 実は、それはエンディングノートの中にも書いてあることで、御本人の意思の推測みたいなものをどうしましょうということですが、私も、エンディングノートの書き方は、社協の老い支度講座というものを何度もやらせていただいていたいて、社協でもエンディングノートを作っております。500円ぐらいで御希望の方にお譲りしています

いつも、書いたらおしまいではないですよと言います。というのは、介護が必要になったら自分の住まいはどうするのか、医療は終末期はどうするんですかと書いてあるけれども、人間ってどんどん変わっていきます。元気な時は、子どもたちや周りの人たちに迷惑をかけたくないから、介護が必要になったら施設に入りますとか、ちゃんと書いてますが、だんだん自我が出てくると、周りのことはもう関係なくて自分だけというふうになってくると、私の母もそうだったんですけれども、一人娘の私に面倒をかけたくないから施設にすぐ入りますと言いました。認知症にはならなかったのですが、最後の最後、絶対にこの家から出ませんと言われて、もう、ああ、そうか、でもこれが本心で、どんどん変わっていくんだなと思ったものですから、エンディングノートの結果というのは、みんな練習はしていいけれども、何度も何度も書き直しましょうということも入れてもらいたいことと、もう1つ、区民の役割とか地域団体の役割で、先程意思決定支援のことも言いましたが認知症になられた方の希望とか意思とかの尊重というものは、どうして入れないんだろうなと思って、入れたっていいことなのに、これは憲法上守るべきことなんだから、そこもはっきり書いていいのではないかなと思います

あと、もう1点だけお話します。周りの方たちが一生懸命、伴走していくというのはすごくよくて、それが認知症の方の希望につながって、意欲を引き出していくことにもなると思いますが、実は、負の面も私はいっぱい見ておまして、そういう方が段々慣れてきてしまって、御本人の財産なんかには手を出してしまう方も、それは全部ではありませんが、本当に一部かもしれませんが、そういう事で後見が必要だという形で出てくる場合もあります。

だから、この条例には入れられないかもしれないけれども、サポーター養成をする場合に、1人ではなくて2人とかの複数制で御本人様と伴走していくと

か、そういうこともどこかで、絶対考える必要があると思います。区が養成している人が何か問題を起こしてしまえば、せっかくの基盤づくりが台なしになってしまうということも、どこか頭の片隅に入れておいていただければと思います。

○大熊委員長 確かに希望ファイルというのは、更新をどんどんしていくというのが前提で考えられていたと思います。

他にどうでしょうか。

○永田委員 今、意思決定のことを仰られたけれども、今、現場では地域でも施設でも病院でも、本人の意思決定支援が、この数年すごく具体化してきていて、書いてお終りではなくて、書いた中から1つでも本人の希望とか願いをどう実現に移すかというアクションが、今、盛んに行われるようになっていきます。まさに仰ったように、書いては、その中からかなえられることを一緒に話し合っていて、専門職だけではなくて、先程金安委員が言ったような、色々な領域の人たちが一緒に、意思決定支援の最後のところを実現するか、本当に他領域アクションがどんどん始まってきているわけで、そういう面で意思決定というものが断片ではないということです。今日ずっとお話ししたように、本人と一緒に時間を共にしながら、本人が意思を醸成して発信できて実現するプロセスをしっかりと踏まえた内容として、少しでも書き込んでおく、そして、大事なものは元気な時から、初期の頃は勿論、中度になっても重度になっても、今、希望という言葉を基に、現場の重度の方への意思の確認、先程どう方法論としてあるかということをおっしゃいましたが、要介護度4、5中心の施設でも、認知症の方たちの七、八割は意思を出せるということが調査結果で出せている段階になってきています。今日西田委員とか、皆さんが言われた意思決定支援だとか、そういうことの本人の希望を基にした、本人の声や意思に基づくというイメージを変えて、元気な人や軽度ではなくて、ずっと長い一生を通じて区民にそれが保障されるということをしつかりと目指した条例にしていくことが、必要だと思います。多分10年先を見越した条例が必要だと思うので、10年後にはそれが当たり前になっているぐらいにきちんと牽引していく条例にしていく必要があると思います。

○大熊委員長 先程、精神病院に入っている人と言いましたが、区内の特養に入っている人だって在宅生活というものにとられる。自宅でない在宅という言葉は、昔、外山義さんが作られましたけれども、それも在宅という意味で入れていったらいいかなと思います。

何かすごいシンポジウムに立たせていただいたような気がいたしておりますが、せっかく保坂区長が最後まで聞いてくださったので、決意表明でもいいし、感想でも結構ですし、よろしく願いいたします。

○保坂区長 大変熱心なお話ありがとうございました。

まず、認知症の事務局素案という今日提案されたものに人権とか希望という言葉が入っているのが非常に大きいのではないかという御意見をいただきました。言い換えれば、社会の中に当たり前に認知症の方、当事者の方がいるということ、いてはいけないとか、どこか行きなさいという風圧、排除の対象ではないという、包摂の対象である地域社会をつくるというような内容だと思いません。

同時に、認知症の方自身がどうしろというのは書いていないという御意見がありました。市民として、区民としてでもいいのですが、参画や協働したりということができることがあっても、できることはゼロという評価で、できることすら奪われているような状況があると思うんです。そのあたりを何か上手く書けないかなと思いました。

また、この認知症施策推進というのは、私も余り好きな言葉ではないので、もう少し違う、例えば認知症基本条例なのか、希望を積む条例なのかということと言うと、やはり施策推進という言葉は普通の人には使わない言葉です。ですから、わかりやすい日本語で条例全体を書き換えることも、この場合あり得るのかなというふうにも思いました。ここは先例がありまして、子どもの権利条約を受けて、子ども条例というものを世田谷区で持っていますが、この子ども条例は一応平仮名が多くて、言葉も割と簡素にして、わかりやすい日本語を目指して記述されています。そういったことも工夫としてあるかと思いました。

それから、お話の中で多数、現在の認知症の方が置かれている、あるいは、認知症の介護をされる家族も含めて、現状なり、過去から続いてきている偏見だとか差別だとか廃除に関してお話が多かったと思いますが、そういった価値観の転換といいますか、あるいは、少し固い言葉で言えば思想になると思うんですが、こういったものに触れる問題、前文で、できるだけシンプルにわかりやすく、量が長いような気がするので、もっとまとめるとよいかと思いました。

と同時に、子ども条例というのは、できてもうかなり経ってからですが、世田谷区で2015年に子ども・子育て応援都市宣言というものをしました。つまり、これは条例ではなくて、こういう都市を目指していますよという、内外ともに区役所内、区民に、あるいは区外に発信するという類いのものでありまして、そういうこととの使い分けというか、この条例を先に検討しながら、それも準備していくという方法もあるなというふうにも思いました。

それから、他機関連携の話も大分出たと思いますが、今週もひきこもりシンポジウムを3時間にわたってやったり、言うなれば高齢の方が結構出てきているんですね。ひきこもりの実態調査でも、世田谷区でも民生・児童委員の調査によると、40代以上の人のほうが多いのです。だから、推計すると1万人のひ

きこもりの人がいて、40代以上の方が5000人以上は多分いるという中には、60代からやがて70代に入ろうという人がいて、認知症を伴ってくるようなこともあると思います。

それから、高齢政策全体で言うと、やはりひとり暮らしの方がすごく増えているという中で、どうやって支援をしていこうかということも三者連携とかで話し合っているのですが、このあたりは、ほとんどそれぞれ越境して、プロジェクトチームやケースに応じて協働してやっていく以外にないわけで、そういう意味では孤独問題担当部になるのか。孤独問題担当大臣がイギリスでできましたけれども、そういった横につなぐ仕組みをつくっていくことが大事かなとも思いました。

世田谷区で児童相談所を職員120名体制でつくるんです。この中で非常に今、問題になっているのは一時保護所のあり方です。一時保護所の中で子どもがどういう状況にあるのか。君はどうしたいのか、あなたは本当はどのように人生を選びたいのかということ、これはまだ聞かなければいけないのですが、ほとんど聞いていないのです。だから、いわゆる児相の権限で、あなたは児童養護施設、あなたは里親へ、あなたは戻しましょう、こうなるわけで、でも、なかなか子どもはうまく言えないということで、アドボカシーなりアドボケートということがすごく課題で、どういう仕組みで設計するかをすごく議論しています。というのと今の意思決定の話はかなり近いですね。

だから、そういう意味では、福祉の領域とか、或いは、教育のところで教育機会確保法という法律ができて、学校以外の学びや育ちが認められるような体系になったことを活用して、ほっとスクール「希望丘」というものを作ったのですが、この5年間で不登校の子が400人から800人と倍増しています。この施設はもうすぐにいっぱいになったところですが子ども自体が学校に行っていないということで全否定されてきた過去があって、別に学校に戻ることで人生ではないので、ここで育ち、学び、いろいろやりたいことが展開するならば、ずっとこうやってごらんご覧というふうに、もうある種、大転換したわけなんです。そういうことも多分、全部つながっているお話だったような気がします。

ですから、認知症をめぐる条例は、世田谷区自体が新しい、難しい課題をたくさん抱えているけれども、相互にお互いがサポートし合う社会の1つの新しい一歩に、全体として持ち上がっていきえるような条例にしたいと思いました。

意思尊重の問題は、多分、田中委員が仰っていることは非常に根底的な問題で、認知症当事者でありながら全財産投資したいというのも1つの意思だろうと思いますし、一方で、ごみ屋敷問題というものがあって、これは財産であるというふうに、御本人はずっと区の職員に対しては言っていて、それを周辺環境を害するというので強権的に強制執行して、全部排除しようという

意見もあったんですが、あくまでも福祉的にアプローチしようということで、ずっと度々の訪問を重ねて、対話的に、その暮らし方自体を全否定しない方向でやっています。だから、そういった様々な世田谷区で困っていること、区役所でやっていることの大半が、今日のお話の根底に流れていたように思いますので、それらを本当に横串に刺していくきっかけとなる、しっかりした、風雪に耐える、また、時代の要請をきっちり受ける、そんな条例にまとめて行けたらと改めて思いました。

ありがとうございました。

○大熊委員長 ありがとうございました。

多分この条例より早く、もしかしたら国の基本法ができてしまうかもしれないし、流れてしまうかもしれないのですが、幸いなことに保坂区長は、国がこうだからそれに倣えというふうにはおっしゃらないであろうと思うので、伸びやかに今日のお話をまとめながら次の案をつくってみたいと思っています。

それから、議事録のことですが、しばしば概要版をという話になりますが、私は評価委員会のときから概要ではなく、今日こんなに生き生きしたすばらしい御発言がありましたので、その通りに文字起こしをしていただいたものをホームページに載せるなりして、後で御本人に一旦は返しますから、言い過ぎたとか、そういうところは削るとして、生の人間らしい議事録にしていきたいと思います。既に評価委員会で前例をつくっておりますので、よろしく願いいたします。

では、事務局にお戻しいたします。

○佐久間介護予防・地域支援課長 長い時間ありがとうございました。本日いただいた意見をもとに条例骨子案を作成し、次回に仕上げていきたいと思いません。

また言い足りなかった部分がありましたら、メールや電話等でお問い合わせいただいたり、ファクス等で送っていただければ結構ですので、またよろしく願いしたいと思いません。

最後に、次回の日程の調整をさせていただきたいと思いません。

(日程調整)

○佐久間介護予防・地域支援課長 次回は12月16日、月曜日とさせていただきたいと思いません。あらかじめまた御案内等、資料等を配付できるような形で、事務局のほうで準備させていただきたいと思いません。

本日は長時間どうもありがとうございました。

午後9時29分閉会