

令和 8 年 6 月 22 日

令和 8 年度

第 1 回世田谷区認知症施策評価委員会

午後 6 時32分開会

○横尾課長 それでは、定刻になりましたので、令和 8 年度第 1 回世田谷区認知症施策評価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誠に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・地域支援課長の横尾でございます。

御案内させていただきましたように、第 3 期希望計画の策定に向け、皆様とより活発に御意見を交換させていただきたいという観点も含めまして、今年度はオンラインではなく、対面での開催という形でお集まりいただき、どうもありがとうございます。

また、本日は、オンラインなら出席可能だというお話もいただいた委員の方もいらっしゃるいましたので、なるべく多くの方に御参加いただきたいという趣旨も含めまして、オンラインでもご参加いただいております。加えて、オンラインでは傍聴の方もいらっしゃいますので、あらかじめ御了承いただきますようお願いいたします。

委員会の開催に先立ちまして、高齢福祉部長の河島より御挨拶を申し上げます。

○河島部長 皆様、こんばんは。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、4 月から高齢福祉部長に着任しております河島と申します。平成18年から平成28年まで介護予防・地域支援課におりまして、ちょうど認知症の集中支援チームのモデル事業をやっていた頃まではおりましたが、この間、9 年ぐらい空いておりますので、また新たな気持ちで皆様方の御意見を伺いながら、世田谷区認知症とともに生きる希望計画ということで策定してまいりたいと思います。

これまでも認知症カフェや、サロンなどに訪問して、様々な御意見を聞いてまいりましたけれども、御本人、御家族、地域の皆様から、さらにワークショップ等でも御意見をお聞きして、そうしたものを計画に反映させながら、また、今日もいろいろな忌憚のない御意見を賜りながら進めていければと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

○横尾課長 河島部長、ありがとうございました。

続きまして、資料について御案内をいたします。事前に資料を郵送にてお送りさせていただいてございますが、お持ちでない方もいらっしゃるかと思いますので、改めて机上に配付をさせていただいてございます。まず資料の一番上に次第、続いて資料 1、世田谷区認知症施策評価委員会委員・パートナー名簿、次に資料 2、第 3 期世田谷区認知症とともに生きる希望計画策定にあたっての考え方について《答申の中間まとめ案》そして、資料 3 は、次回「令和 8 年度第 2 回評価委員会」までの流れについて、最後に、資料 4、令和 8 年 6 月 14 日（日）

開催居場所づくりワークショップ開催結果ということで、こちらの資料4ですが、事前の配付資料には含まれていない、本日追加させていただいた資料になってございます。資料の不足などがございましたら、お近くの事務局職員までお申しつけください。

それでは、資料の一番上の次第を御覧ください。この後、議題の(1)第3期計画の中間まとめ案の意見交換を行ってまいります。その前に、私から資料2の第3期計画の中間まとめ案について御説明をさせていただきます。その後、意見交換、質疑応答を行ってまいります。終了は、約2時間、20時30分頃を予定してございます。長時間にわたりますが、どうぞよろしくお願いいたします。

続きまして、このたびの推薦団体等の役員改選等に伴いまして、新たに委員をお引き受けいただいた方々の御紹介をさせていただきます。簡単で構いませんので、一言御挨拶をいただければと存じます。

資料1の名簿を御覧ください。名簿の5番、千代田の郷法律事務所の弁護士の間麻衣子先生です。

○関委員 第一東京弁護士会の間麻衣子と申します。よろしくお願いいたします。

成年後見委員会で活動しておりまして、成年後見人を多数させていただいております。本日初めて参加させていただきますので、ちょっと分からないことばかりなのですが、どうぞよろしくお願いいたします。

○横尾課長 続きまして、28番、昭和女子大学学生の東出みすゞ様です。

○東出委員 昭和女子大学人間社会学部福祉社会学科4年の東出みすゞと申します。私の名前は少し変わっているのですが、この名前は、「みんなちがって、みんないい。」という詩を書かれた金子みすゞさんが基となっております。私自身もその名前のように、共生社会というところをモットーにして、大学で勉強しております。私、大学ではボランティアサークルに所属していて、そこで三軒茶屋町会の方などと一緒にイベント開催などをしたりして、世田谷区民の皆さんの温かさというのをとても感じてきました。

本日は、分からないこともたくさんあると思うのですが、少しでも貢献できるように頑張りますので、よろしくお願いいたします。(拍手)

○横尾課長 続いて、名簿の30番、昭和女子大学、同じく学生の折原冴姫様です。

○折原委員 初めまして、昭和女子大学人間社会学部福祉社会学科の2年、折原冴姫と申します。

今までの活動とかで、せたがや福社區民学会で発表させていただいたり、あと高齢者の方と関わる機会がなかったので、紹介させていただいて、太子堂アクションチームに参加させていただいたりしてきました。至らない部分が多いと

と思いますが、今回は話合いに参加させていただくので、一生懸命発言できるように頑張りたいと思います。よろしくお願いします。(拍手)

○横尾課長 新しい委員の皆様、どうぞよろしくお願いいたします。

なお、学生の委員の皆さんにつきましては、名簿上、4名記載があると思うのですが、各回2名ずつ参加していただくような形で大学のほうと調整をさせていただいておりますので、御承知おきいただければと思います。

続きまして、本日の委員の出欠状況についてです。本日の委員会ですが、大島委員、長谷川委員、小塚委員、高橋和夫委員が御欠席のため、委員24名、それからパートナーの方2名の合計26名の皆様に御参加をいただいております。なお、本日会場での御参加が難しくオンラインで御参加をいただいている委員ですが、相川委員、村中委員、佐伯委員、丹野委員それから吉澤委員は遅れて参加の予定と伺っております。

また、本日の委員会ですが、希望条例施行規則第8条第2項のとおり、過半数の委員の皆様にご出席をいただいておりますので、開催とさせていただきます。

次に、区側の管理職を御紹介させていただきます。

高齢福祉部長の河島でございます。

高齢福祉課長の佐藤でございます。

保健福祉政策部生活福祉課長の瀬川でございます。

烏山総合支所保健福祉センター保健福祉課長の白木でございます。

続きまして、事務局の御紹介をいたします。

世田谷区認知症在宅生活サポートセンター管理者の永野でございます。

最後に、私、事務局の介護予防・地域支援課長の横尾でございます。

1点名簿の誤記がございまして、訂正をさせていただければなんですが、資料1の名簿の16番の小池委員なんですが、民生委員児童委員協議会の副会長となっておりますが、今、会長でありますので、大変失礼いたしました。

以上、皆様、本日はどうぞよろしくお願いいたします。

それでは、ここからは大熊委員長に議事の進行をお願いいたします。

○大熊委員長 では、早速、議事に入らせていただきます。

第3期認知症とともに生きる希望計画中間まとめ案について、御説明をお願いしますが、その前に、御本人からのお話があるのかしら。

○横尾課長 そうしましたら、中間まとめ案の説明に入る前に、委員である丹野さん、それからパートナーの太子堂あんしんすこやかセンターの中田さんより、最近の丹野さんの生活の状況ですとか、それから3期計画の策定に向けたお気持ち等々について御意見をいただければと存じます。

丹野さんですが、本日、オンラインで御参加をされていらっしゃいます。

それでは、よろしくお願いいたします。

○丹野委員 皆さん、こんばんは。委員会の一員になり3年目になりました丹野玲子です。認知症と診断されて5年ほどたちます。診断を受けたクリニックであんすこを紹介され、今は太子堂アクションチームで活動しています。

最近すぐ忘れちゃうし、とても疲れます。住み慣れた太子堂でずっと暮らしたいので、忘れないように自分でメモをする、携帯電話のカレンダーに予定を入れてもらう、最近アレクサに助けてもらったりしています。時々まごの手便にどうやって行ったらいいか分からなくなったり、1人で行けない気がすることもあります。眠れない日も多くて、予定のない日や日中にいろいろ考えて、朝早くに電話やメールをしたり、忘れることが本当に多くて、よく覚えていないけれども、そのときはそうしないとたまらない、一人暮らしの不安もあります。

認知症の症状がもっと進んだらどうなるんだろう。先のことからどうなるか分からないけれども、心配なことは、娘やケアマネさん、まごの手便のスタッフさん、あんすこの人と話をしています。自分が認知症だと伝えるようにしているのは、私が忘れ物、物をなくしても、そういうことかと分かってもらえると思うので。誰にでもってわけじゃないけれども、安心して話せる人に知ってもらいたい。町の人が私を知っていて、私が困っていると、分かっている？と声をかけてくれるといいな。いろんな人に助けてほしい。認知症だと伝えたときに驚かないで、ああ、そういう人もいるよねとさらっと聞いてくれると私は助かります。

まごの手便に通い始めて1年半になります。今は週に5日通っています。最初はヘルパーさんに同行してもらっても不安で、気分が落ち込んだりしました。まごの手の仲間に「忘れちゃう病気だから皆さんよろしくね」という感じで通い始めました。そのおかげか、自分のことを分かっている安心感があります。まごの手便では、私の好きな仕事に取り組むことができとても楽しいです。何の仕事か忘れてしまったりするけれども、居心地がよい、温かい気持ちは覚えています。スタッフさんは手を出さず、せかさず、見守ってくれるので、マイペースでできるので、とてもよいです。困っていると、「駅はこっち」とか、皆が声をかけてくれます。行くところがある、1人じゃないのはとても安心です。この生活を一年でも長く続けたいと思います。

以上です。

○横尾課長 パートナーの中田さん、何かコメントはございますでしょうか。

○中田パートナー 先ほどまごの手便というのがありましたけれども、B型の作業所です。

丹野さんは介護保険と障害の制度と両方を使って暮らしていらっしゃいま

す。丹野さんは今年で前期高齢者にお入りになります。そういった意味では、ここ1年ぐらいでお体のほうの変化もありますし、今の時期、暑かったり、寒かったりしますよね。私たちでもすごく体調管理が難しいですけども、そういった中でも一生懸命頑張っている状況があります。

丹野さんの生活は、それ以外にもせたがや一人歩きSOS見守りネットワークを使ったりとか、先ほど出てきましたけれども、アレクサを使ったり、PASMOのオートチャージを使ったり、いろんな資源を使って生活をされている状況があります。そんな中でも、やっぱりお一人暮らしなので、1人で対応できるかの不安というのを常に持っていらっしやいます。そういったところで皆さんにいろいろ手助けをお願いしたいというところがあって、先ほど御自分の言葉の中にもありました、町中の人に知ってもらいたいと。それで困ったときに助けてくれるような、そういった環境があるといいな、太子堂に長く住み続けたいというお気持ちがあります。

制度のお話になりますけれども、一番最初、東京都に若年性の相談センターがありますけれども、そちらとも協力して制度面などを助けていただきました。ただ、やはり御自分の選択というか、御自分で決めていきたい、御自分でこういうふうな生活をしたというお気持ちがあるので、それを大事にして生活をしていくために、先ほどもお気持ちの中で落ち込んだりするとお話がありましたけれども、そのあたりを上手に大事にしながら、地域でケアマネジャーさんや薬剤師さんにも関わっていただいております。薬剤師さんも毎週通って、その後私どもの地域でやっているラジオ体操なんかにも一緒に来ていただいているという形で、みんなで本当に10人ぐらいメンバーがいるかと思いますが、いろんな人が生活を支えているという状況にあります。

一番心配をしているのは、65歳になったから障害の制度が使えなくなるとか、そういったことはやはりすごくつらいものになりますし、今のまごの手さんに行っていることが非常に生活の安定にもなっている。その部分になるべく一日でも続くように、どうぞ御協力をお願いしたいと思っています。

以上です。

○大熊委員長　ちょっと解説させていただきますが、この検討会、条例ができたのは、ほかの自治体と違って、御本人が入ってつくられたものです。それで丹野さんたちは2代目ということで、1代目の方たちが希望という言葉で条例に使ってほしいということから、この希望条例がつけられた、経験専門家という言葉もございまして、そういう大事な御本人の経験を聞きながら、進めていこうというふうにあります。

○横尾課長　丹野さん、中田さん、どうもありがとうございます。いただいた御意見も、これから説明をさせていただきますが、計画のほうにしっかりと

反映できるような形で進めていければと思っております。

それでは、資料の御説明に入らせていただければと思います。資料 2 を御覧ください。

資料 2 の右上にページが振ってありますので、3 ページにお進みください。第 3 期計画では、第 1 期、第 2 期の取組みを引き継ぎながら、認知症施策をさらに深め、誰もが安心して自分らしく暮らせる地域づくりを進めるものです。策定に当たりましては、認知症の御本人を中心に、家族や地域の方々の声を丁寧に集めてまいりました。加えて、これまでの 1 期、2 期の取組みや進捗も踏まえながら、今後の方向性を整理させていただきました。

次のページにお進みください。4 ページ目になります。希望計画の位置づけや目的につきましては、記載のとおり、第 2 期を引き継ぐ形を取っていきます。その下の計画の進め方というところの図を御覧いただければと思います。青色のグラデーションになっている部分になります。今回の 3 期での図ですが、取組みが段階的に積み上がり、発展していくような流れを意識させていただきました。右肩上がりの傾斜で表して、取組みが長期的に続いていく様子を表現するようにいたしました。その先に、目指す姿である認知症になってからも安心して暮らせるまちの実現につながっていくという考え方を表してございます。

5 ページ目にお進みください。こちらは計画の期間と、それから 6 ページ目にお進みいただきますと、国や東京都、世田谷区の計画との関係について記載がございますので、こちらは後ほど御確認いただければと思います。

続いて、7 ページ目にお進みください。ここからが第 2 期計画の現時点での取組み状況について御説明をいたします。

8 ページ目にお進みください。こちらは第 2 期計画で定めた目標の達成度になっています。表ですが、第 2 期計画が始まる直前の令和 5 年度の数値、それから令和 6 年度、それから現状値である令和 7 年 5 月時点の数値と 2 期計画の目標値、令和 9 年の 3 月時点の想定をそれぞれ比較し、達成度を上回った、計画通り、下回ったの 3 段階で整理をしてございます。

中段の達成状況と課題につきましては、事務局の考え方をまとめたものです。

まずは、(1)新しい認知症のイメージを持っている人の割合についてです。目標ですが、下回ったという記載がございますとおり、達成ができていない状況となっておりますが、新しい認知症のイメージを持つ人の割合が高い高齢家族のいる世帯、この回答数が令和 6 年度以降少なくなっている、そういった状況に加えまして、令和 6 年度より区民意識調査というものでこの指標をはかっているのですが、この区民意識調査全体の動きとして、回答者に配慮した設問構成というものに変更が入っておりまして、そういったことなどが影響したと分析をしております。

一方で、この数値上には表れていませんが、認知症の御本人がアクションチームの企画に関わるほか、地域の子どものお祭りで出店をするなど、主体的に地域と関わる事例というのも広がっている状況がございます。今後は、多様な媒体を活用しながら、幅広い世代や関係者への啓発を一層進める必要があると考えてございます。

続いて、その下の(2)認知症になっても希望を持って暮らせると思う人の割合についてです。こちらについても目標が達成できなかったという形になってきますが、その理由として、(1)で説明した理由に加えて、認知症への理解やイメージの転換の遅れがあると考えてございます。ただ、こちらも数値上は表れていませんが、読み聞かせや傾聴、それから俳句を教えるなど、これまでの御本人の経験ですとか、得意なことを認知症になっても続けている御本人の姿がいろんな地域で見られるようになってきています。今後は、本人による発信ですとか、地域での取組みの周知を進めるとともに、安心して地域活動に関わることができる環境の整備が必要であると考えてございます。

続いて、その下、(3)認知症本人が参画（参加）するアクションチームの結成地区数についてです。こちらについては目標は達成できているといったことから、今後はチーム間の交流や本人発信を強化し、認知症に関する理解促進と新たな参加につなげていく必要があると考えてございます。

9 ページ目にお進みください。続きまして、第2期行動計画の行動量の達成度についてまとめたスライドになってきます。表の見方ですが、先ほどの目標達成度と同様です。計画前と比べまして上回った取組みというのは、番号で言いますと3、4、7の3つになります。下回った取組みですが、上の1と2の2つになります。こちらの数値を踏まえた達成状況と課題については次ページに記載しておりますので、次のページにお進みください。

こちらはこれまでに説明をさせていただいた事務局の考え方をまとめたものです。下回ったもの、上回ったものを中心に説明をいたします。

まず下回った2項目、上の2つです。1と2はアクション講座の関係です。現状働きかけが十分でない若年層ですとか、それから関心の低い層、関係機関などへの働きかけ、こういったものを強化していく必要があること、それから学校に加えまして、地域の多様な場を活用し、継続的かつ安定的な実施体制の構築が必要であると捉えてございます。

次に、3の本人参画の取組みについてです。取組みは目標を上回るという形で推移はしておりますが、今後は認知症本人が企画や意思決定に主体的に関わるなど、取組みをより深めていく必要があると捉えてございます。

続いて、7番についてです。当課で実施しております介護予防講座での受講人数についてですが、これについては目標を上回る形で推移をしてございます

が、今後はそういった介護予防の講座の部分と、認知症への備えといった部分を一体的に進めていくというところで、認知症を身近なものとして捉えていただき、日頃から認知症に備えられるような環境整備を進める必要があると考えてございます。

次のページにお進みください。こちらはこれまで御説明した第2期計画の取り組みから見えてきた主な課題とその課題の分析、それから第3期計画への視点というものを大きく3つの視点でまとめたスライドになってございます。

まず、一番上の上段になりますが、2期計画の課題として、講座の受講人数や実施回数が広がっていない、学校や事業者などへ広がりがもう一歩といった状況を踏まえまして、一定の広がりはあるものの、認知症や認知症の人への理解がまだ不足しているという状況が背景にあるかと捉えております。そういったところを踏まえまして、3期計画では、新しい認知症観を区民や関係機関へ浸透させていくことが引き続き必要であると考えてございます。

続いて、中段になりますが、アクションチームによる活動は、区内の全域に広がった一方で、本人参画がまだまだ参加という状況にとどまっております。地域づくりや意思決定に本人の声が十分に反映できていない点などが挙げられます。本人の思いを地域づくりにより反映させていくためにも、3期計画では、本人の声をより生かしていくことで、希望を持って暮らせる地域へと発展させていく必要があると捉えてございます。

最後に、一番下の段になります。2期計画の課題としては、介護予防の取り組みとの一体的な実施ですとか、日常生活上のリスクへの備えといった認知症を自分事として捉えていただいて、早期から備えていくといったところの重要性についてです。3期計画では介護予防や日常生活の延長として、認知症への備えというものを位置づけることで、早期の気づきや相談に乗ることができる体制整備を進めていければと考えてございます。

説明が続く形になってしまいますので、一旦委員の皆様にご意見をお伺いできればと思います。

○大熊委員長 ただいままで、今年度までの第2期計画についての反省を含めた御説明がございました。皆さんの御意見を承りますので、どなたかお手をお挙げくださいませ。

○氏家委員 経堂あんしんすこやかセンターの氏家と申します。横尾課長、御説明ありがとうございます。

まず私がちょっとお聞きしたいのは、教育分野でのアクション講座ということで、私があんしんすこやかセンターの運営協議会の委員だったとき2期計画を進めるに当たって、この数をどのような形で増やしていくのかという御質問をさせていただいた際、年に1回校長を实际集めてこのお話をしていると、落

とし込んでいるので、それで増えるだろうというような形で、お話をいただきました。

実際私どもあんしんすこやかセンターの職員が、学校だとか教育分野のところにアクション講座を持ちかけるのですが、基本的になかなか検討していただけません。一応今、私どもの経堂あんしんすこやかセンターの管轄では、小学校1校と中学校1校は必ず毎年行っているような形ですが、ほかにも7校以上あり、校長先生や担当の主任の先生たちにお話を持っていくんですが、検討の土台までなかなか上がらないような状態です。校長先生や副校長先生が替わったりということもあり、替わってしまった場合、カリキュラムやその方針も決まってしまうので、正直、今の私たちが続けている小学校や中学校もどこまで続けていけるのかというのが、ちょっと分からないなと思っているのですが、具体的にどのような取組みでこの第3期計画での教育への推進を進めていくのかというところを伺いたいのですが、いかがでしょうか。

○大熊委員長 ちょっと部を超えた問題があるので、大変難しいと思いますけれども、お返事をいただけますか。

○横尾課長 御質問ありがとうございます。今いただいた御質問ですが、まさに私どももその部分は課題として捉えております。ただ、現状のやり方だけで進めていくと考えた場合に、やはり学校ですので、いろいろな授業だったり、カリキュラムを組みながらやっていく中で、このアクション講座を入れていく難しさが見えてきている部分ではあります。

今、具体的な動きとして、もう少し増やすだったり、参加していただく機会を拡充していくための方策として検討しているのが、大熊委員長からも部を超えたというお話がありましたけれども、実は校長会に説明に入る際に、私どもは一応高齢福祉部として入っているんですけども、それ以外にも社会福祉協議会と、それからユニバーサルデザインの関係で都市デザイン課というところが3者で一緒に説明に入っています。実はそれぞれ福祉系の講座ということで学校に売り込んでいるのですが、それぞれが別々に動いてしまっていた現状があったのではないかとというのが3者で話をする中で見えてきています。したがって、今年度に関しては、そういった3者で別々にやっていたものを情報共有しながら、例えばまとめて実施ができないか、あるいは認知症のことを知りたいと言っている情報が別のセクションに入ったときには情報を流してもらえる、そういった環境をつくれないうといったところで今調整を進めておりますので、学校に関してはそういった形で、もう少し先生方にうまくPRができるような環境をつくっていきたいと思っています。

以上です。

○大熊委員長 私、2か所か3か所に参加させていただいたんですけども、

効果はすばらしくて、認知症の御本人が、「おじいちゃん、認知症なんだけれども、分かる？」とかいう感じで話しかけて、みんな感激して、後でサインを頂戴とかってその認知症の方を取り巻くみたいなの、そうすると、おうちへ帰って話をすると、非常に効果的なことで、氏家さんがやっていらっしゃることはすばらしいので、部を超えてと私が申し上げたものですから、ほかの教育関係は特に溝があるので、難しいとは思いますが、部長は。

○河島部長　私は3月まで児童相談所にいたのですが、そちらでも福祉と教育の連携は課題になっていました。昨年度からは「エデュケア会議」という、教育分野と福祉分野の部長級が集まる庁内会議も始まっています。前任の山戸部長は、今年度、保健福祉政策部長としてその会議に参加していますので、そうした場でも話題にできると思っています。

また、最終的には学校側の判断、さらに言えば校長先生の判断も重要になります。エデュケア会議は教育委員会と連携して実施していますので、現在は上から働きかけるルートがあります。

一方で、これは今思いついたことですが、学校の先生方が集まる研修などを通じて、実際に年間行事を決めている現場の先生方にも、大熊先生がおっしゃったような効果や意義を伝えられるとよいのではないかと思います。

校長会などで説明し、「これは筋の通った取組みである」と理解していただくルートを確保することも大切ですが、それに加えて、現場の先生方に理解していただくための工夫も、もう一段必要なのではないかと感じています。

上からのルートについては従来から取り組んできていますので、今後はその働きかけをさらに整理・統一し、各所にばらばらに働きかけることのないよう工夫していきたいと思います。また、現場の先生方に向けて区の担当課としてできることについても、引き続き検討し、工夫していければと思います。

以上です。

○氏家委員　ありがとうございます。本当に小学校、中学校で生徒さんにアクション講座を行うと、やはり子どもたちのアクションがすごくいい形で返ってくるので、これは続けていけるとすごく社会として、この条例をつくっていく上で欠かせないものになるだろうとは思いますが、なかなか進まない部分があったので、こちらのほうも実際、現場は企画する先生方にアプローチをしなくてはならないと思っています。なので、実際やっていらっしゃるところ、恐らく花尾さんや佐々木さんのところもそうだと思うのですが、そういったところにアプローチができるように、校長先生や副校長先生にお話をし、実際先生たちにこのプロモーションを届けてほしいという話もして、うまくいったりいかなかったりということもありますが、第3期計画でそれが円滑に進められるようにいくことを願っております。ありがとうございました。

○大熊委員長 第3期計画にとっても有効なことだと思います。

民生委員の小池さんが途中でお帰りになるということなので、今のことに関連してでも良いですし、ほかのことでも結構です。

○小池委員 民生委員の小池と申します。今のことではないんですが、丹野さんの話を最初に聞いて、今65歳になられて、5年目だと、合っているかな。僕は今ちょうど60なので、ちょっと不安というのは正直なところでございます。

それで、11ページの早期から備えるとか、介護予防や日常、認知症への備えというところが僕は今非常に気になりました。認知症になってから希望を云々というのも大事なんですけども、ならないというか、進行を遅らせるみたいな、そういう希望もきっとあるんじゃないかなと思いました。介護予防とかのフレイルとか、今日テレビでやっていたのが、聴力が低下するとか、視力が低下するとか、あと運動がいいですよとか、ならない、進行を遅らせるためという実際の行動、具体的な行動というのが、こういうことをしたらいいんだよというのをちょっとアプローチとして入れてもらえると、予防という面ですごい希望が持てるなと感じました。

以上でございます。

○大熊委員長 今のことでどなたか、当局じゃなくても、例えば永田さんとか御意見はありますか。

○永田委員 ありがとうございます。本当に多く聞く言葉だと思いますけれども、今おっしゃられた不安があるという、認知症を発症したり、進行するのを遅らせるためのいろいろな手だてはあるけれども、あくまでも1つの手段であって、それが必ずしも絶対のものではないというのはよく御存じだとは思っています。あと同時に、ならないことが、進行を遅らせることが今、希望になるとちょっとおっしゃったけれども、ならないことが希望なのか、今の小池さん御自身の生活が維持されることがとか、御本人の生活がより孤立したり、だんだん年を取って、認知症に限らず、生活がしぼんだりすることが不安で、それを避けたいのか、どうしても何が目的かがずれていきやすくて、こういういろんなならないことを目的にしちゃって、いろんな手段を提供すれば、それで本当に不安がなくなるのかということ、実はそうではなくて、突き詰めて考えると、自分の大事にしたい暮らしを継続できることが目的で、その一つが今おっしゃったいろいろなこととか、でも、究極はやはり孤立せずに地域の中で、そういう情報をもらったり、そういうものを生かしながらいい日々を過ごしていける、自分らしい暮らしを維持できることこそしっかりと目標にしないと、みんなよく神話って言われるんですけども、海外でも日本でも認知症神話、ならないことを目指してしまう神話、それを目指してしまっただけで、本当の意味で安心と幸せにたどり着けるかということ、決してそうではない。

そのために、国も共生というところに行き着いているし、世田谷も希望条例というところに行き着いて、おっしゃったことも織り込みながら、ただし、それを目的にしないというところこそ、世田谷区民全体に伝えていかないと、過剰期待の不安に、何かをやっていれば大丈夫だけれども、常に不安が拭えないみたいな誤ったベクトルをつくりかねないので、今おっしゃったことも本当に大事にしながら、計画の中でも押さえていくことが必要じゃないかと思います。

相当これは根強い、そういう声が大きいけれども、だからといって、声を大事にすることは必要だけれども、対話しながら、でも、それはなぜそう思われるのか、その不安が何から来て、どうなることで本当の意味の不安がなくなっていくのかという、その道筋を一緒に考えながら、そのことを大事に、本当に大事なことは、共に生きる地域をつくること、自分も共に支えられたり支えたりという一員になるという、そここそしっかりと、アクションチームや、今のアクション講座、子どもたちも含めて、そういう意識をどう育てて、一緒に行動できる区民を増やせるかが大事なんじゃないかと思います。

先ほどの小学生も、なりたくない、なったら怖いというイメージを変えて、なってからもどう共に地域で一緒に暮らしていけるか。小学生もできることがあるし、認知症になった人からも、子どもたちにいろいろ教えたり、子どもたちが育つために関わることがある、そんな相互性をしっかりと、お互いできることがあって、共にここで、世田谷で暮らしているんだという認識を今アクション講座で醸成されているんだろうなと思いました。

○大熊委員長 小池さんは新しく委員になられたので、この条例がどうやってできていったかということをもっと詳しくお話ししたいと思いますが、世の中の普通の条例は予防というのを一番にうたっているのですが、地震や何かを防ぐことはできないけれど、備えをすれば安心だという考え方で、この条例では備えということを大事につくられています。また、多くの人とのつながりの中にいらっしゃるというのはとっても安心なことだし、耳が聞こえにくくなったときに、それを放置しておくとか認知症に見えちゃうというのは防げることだし、いろんな手だてがあります。それから、きっとお顔が広くて、いろんな小学校、中学校にも御縁があると思いますので、小池さんに限らず、さっき氏家さんがおっしゃったことの助けを皆さんでしていただくと、区のほうで教育委員会に行って、校長会に行ってというより、なじみの校長さんに話してみるみたいなことをここにいらっしゃる皆さんがやっていただけると、小中学生を通じて広まっていくということもできるかなと思います。

時間に限りがありますので、どうしても話したい方がいらっしゃったら。

○山口委員 1点だけ。僕が気になったのは、11ページの本人の思いが地域づくりに十分反映されていないというところなんです。現状、本人交流会とか、

アクション講座、会議等に本人が参画した回数という意味では非常に多くなっていますよね。それをまさにこの条例であったり、施策に反映していくべきだと思っていて、例えば本人の思いというのを現状、区はどの程度蓄積されているのかなと思って。本来、今日ここにその資料が出てきてもよかったのではないかと正直思うんです。もちろん丹野さんのお話が最初にあって、すごく分かりやすかったんですけども、丹野さんのお話のようなことがもっと資料化されていくと、本来、今回の計画にも反映できるんじゃないかと思いました。

例えば、認サポでも本人ミーティングとかをされていますよね。それを記録されて、区のほうに提出したりはされているんじゃないですか。そのあたりの資料とかが出てきたりするといいかなと思いました。

以上です。

○横尾課長 そういった資料自体の蓄積はあるのですが、今日この場にお持ちできていないので、また機会を捉えて、委員の皆さんにしっかりと認知症の皆さんの本人の声としてまとめたものをお届けできればと思っています。

計画をつくるに当たっても、様々な認知症カフェですとか、本人ミーティングを含めてうちの職員が行かせていただいて、そこについてもまとめた上でこの計画をつくっておりますので、それらをしっかりと蓄積しながら進めていく意識は同じでございます。更に意識を高めて、地域づくりに本人の思いが反映できるような形にしていければと思っています。

○大熊委員長 これから横尾さんから第3期の希望計画の展開について話していただくことになっていますが、そのところどころに葉っぱの絵があるんですけども、それは御本人の思いを中心にして考えましたというような印になっておりますので、この3期計画の御説明をお聞きになりながら、ちゃんと区は考えているよということを納得していただけたらと思います。

どうぞ、では、3期計画に入ってください。

○横尾課長 続きまして、説明に戻らせていただければと思います。

資料2の13ページ目を御覧いただければと思います。御覧のスライドですが、3期計画の施策の展開の考え方を示したものとなっております。点から線へ、線から面へといった形で、2期計画で生まれたアクションチームや認知症カフェなど、よい取組みを進めながら、3期計画では相談支援や人材育成、地域づくりの各取組みが相互に連動し、早期相談から地域での暮らしの継続までを支える一体的な仕組みとして機能させていくことを狙いとしております。さらに、相談支援や人材育成、地域づくりの各取組みが相互に連動していくことで、早期相談から地域での暮らしの継続までを支えていく仕組みとして一体的に機能させ、線を面へと広げていく、そういったことを狙いとしております。

14ページ目にお進みください。こちらは3期計画の体系図でございます。希

望条例の基本理念の実現、一番上に理念の説明を載せてございますが、この実現を目指して3つの計画目標を設定し、この目標達成に向け、推進すべき5つの基本的施策というものを整理いたしました。施策については、2期計画と同様に本人発信、社会参加の推進を中心に据えながら、新しい認知症観の理解を深める取組み、備えと生活支援、希望と人権を大切にした地域づくり、人材育成などを位置づけてございます。また、図中に矢印が複数伸びていて、色分けもされているかと思いますが、各目標と施策が相互に関連し合いながら、認知症になってからも安心して暮らし続けられる地域づくりを一体的に進めていくという構成でございます。

次のページにお進みください。先ほど説明をいたしました5つの基本施策に基づく主な具体的な取組みを記載してございます。取組みの中でも、3期計画の3年間という期間の中で、特に力を入れて取り組んでいきたいといった項目に黄色いマーカーを引かせていただいて、注力する取組みとして設定をさせていただきます。

次のページにお進みください。16ページ目以降ですが、先ほど大熊委員長のほうからも御案内していただいたとおりで、ここからが5つの基本的施策の詳細になってくるのですが、認知症の御本人や家族、パートナーの皆様からこの間いただいた多くの声を施策の方向性や主な取組みに反映をして作成させていただきました。この部分が第3期計画の一番特徴的な部分ではないかと事務局としても捉えてございます。

次ページ目以降、波線で囲んだ部分や、葉っぱのマークをつけている箇所が、認知症の御本人、御家族、それからパートナーの声となってございます。

次のページにお進みください。ここからは基本的施策について、簡単ではございますが、説明をいたします。まずは施策1、本人発信・社会参加の推進についてです。

まず、基本的な考え方についてです。誰かの役に立ちたい、人とのつながりを持ち続けたいという声を起点にしまして、本人が自らの思いや希望を発信し、地域の中で役割やつながりを持ちながら暮らし続けられる社会を目指します。そのためにも、本人同士が出会える機会の創出とピアサポートを推進します。

次に、現状と課題です。アクションチームなど、本人や家族がつながる場は広がりつつありますが、本人参画による継続的な取組みとしてはまだ十分とは言えない状況がございます。

こうしたことから、具体的な取組みとして、①本人が自ら発信・社会参加する機会の拡充、②本人同士の出会いとピアサポートの体制づくり、次のページに進んでいただきまして、③本人が意欲的にはたらき、活躍できる場づくりを進めていきます。特に前ページの②の項目を注力する取組みとして位置づけま

して、本人同士が早い段階から地域で出会い、交流や経験を分かち合える体制を地域で充実させていくことに取り組んでいきます。

次のページにお進みください。続きまして、基本的施策2、新しい認知症観への理解を深め、実践につなぐ取組みの推進です。

まず、基本的な考え方です。認知症の人が日々何を想い、考えて暮らしているのかを想像してほしい、こういった声を起点にしまして、認知症を自分事として捉え直し、新しい認知症観への転換を促しながら、地域での実践につなげられるよう、地域情報の収集、共有を進めます。

次に、現状と課題です。講演会やアクション講座などを通じて認知症への理解というものは広がりつつありますが、本人の暮らしや思いが伝わる発信や、多様な世代への啓発が今後の課題となっておりまして、また、情報発信にとどまらず、地域の活動情報などを区民や関係機関と共有する仕組みの検討も必要です。

具体的な施策といたしましては、①多様な媒体や機会を活かした理解と行動を促す区民への啓発、②次世代が自分事として実践し関わり、学びを深める取組み、次のページへ進んでいただきまして、③認知症の人への正しい理解と対応力の強化、④認知症になってからも地域で生活が続けられる環境づくりの推進を進めていきます。特に①の項目を注力する取組みとして位置づけまして、多様な機会を活用して、本人の暮らしの姿ですとか、声を発信し、区民が本人を身近に感じることができ、理解を深める機会を広げてまいります。

次のページにお進みください。続いて、基本的施策3、認知症への備えと生活支援の推進についてです。

まず、基本的な考え方についてです。認知症の症状は人によって異なり、日常生活で困り感も様々であるという声に基づきまして、本人が安心して希望を語れる環境づくりを進めるとともに、早期からの健康づくりや生活リスクへの備えなどを通じて、区民の認知症への備えを推進していきます。

次に、現状と課題です。認知症への不安から、相談や受診につながりにくい状況や生活上の不安やリスクの支援、情報発信も十分ではないことが課題となっており、こうした視点に立った取組みが求められています。

具体的な施策としては、①認知症への早期の気づきから早期対応に係る取組みの推進、②日常生活におけるリスクを軽減する取組みの推進、次のページに進んでいただきまして、③介護予防・フレイル予防と連動した取組みの推進を進めていきます。特に①の項目を注力する取組みとして位置づけまして、新しい認知症観の普及と、身近なチェックの機会の充実により、早期の気づきから、早めの相談、対応につなげるとともに、認知症になってからも希望を持って暮らせる社会に向けた発信を進めてまいります。

次のページに進んでいただきまして、続いて、基本的施策4、希望と人権を大切にしたい暮らしやすい地域づくりの推進についてです。

まず、基本的な考え方です。意思表示を補う仕組み、地域で交流できる場があると安心といった本人の声を起点としまして、希望や人権を尊重しながら、アクションチームの活動を中心に、地域全体で安心して暮らし続けられる地域づくりを進めていきます。

次に、現状と課題です。本人の声を起点とした取組みというものは広がりつつありますが、本人の主体的な関わりがまだまだ十分でない地域もあり、地域全体での展開や取組みの質の向上というものが課題となっております。

具体的な施策としては、①意思決定支援・権利擁護の推進、②アクションチームの発展とパートナーの意識醸成、③地域のネットワークを活かした地域づくりの推進、④安全・安心な暮らしを守る取組みの推進、この4点を進めていきます。特に②の項目を注力する取組みと位置づけまして、本人の思いや経験を起点としたアクションチームの活動を充実させ、本人が主体的に関わる体制づくりと、多世代が参加しやすい仕組みを進めることで、地域全体で本人の声を生かす環境づくりを進めてまいります。

次のページにお進みください。25ページ目ですが、続いて、基本的施策5、認知症ケア等に資するサービス提供体制の充実です。

まず、基本的な考え方です。困ったら助けを求める、頼れる関係が必要という声を起点に、認知症の診断前から診断後まで本人の思いや暮らしに寄り添った切れ目のない支援体制を充実させ、多様なニーズに対応していきます。

次に、現状と課題です。医療・介護の連携という部分では進みつつありますが、多様な生活支援ニーズに対応するためには、関係機関同士のさらなる連携強化が必要となってきています。

施策といたしましては、①本人や家族への相談支援体制の強化、②若年性認知症への相談支援体制の強化、③医療機関・介護事業所等との連携強化、④本人の希望に寄り添う専門職の質の向上を進めてまいります。特に②の項目を注力する取組みとして位置づけまして、若年性認知症の方の複合的な課題に寄り添い、関係機関と連携をしながら、切れ目のない支援体制の充実を図ってまいります。

27ページにお進みください。ここからは3期計画における評価の考え方について御説明をいたします。3期計画では、これまでの1期、2期計画を踏まえまして、施策の進捗及び効果を段階的に把握していこうというところで考えました。短期アウトカム、中期アウトカム、長期アウトカムという形で3段階で設定をさせていただきまして、3期計画での取組み状況をより把握しやすくすることで、評価、改善につなげられるような評価指標を設定いたしました。

まず、希望条例の基本理念の実現度合いをはかる長期的な評価指標として、これまで区民意識調査で把握を続けてきております、認知症になっても地域の中で自分らしく希望を持って暮らし続けることができる人の割合といったものを改めて設定をさせていただきます。次に、3つの計画目標の達成度合いをはかる中長期的な評価指標といたしまして、1つ目は、こちらも区民意識調査で把握を続けております、認知症になってからも自分なりにできることがある人の割合を、2つ目が、本人がアクションチームに参画している地区の割合を、3つ目が、認知症への備えを実践している人の割合という形で3点設定をしてございます。

28ページにお進みください。続きまして、3期計画期間を通して達成を目指していく5つの評価指標について御説明をいたします。

基本的施策の1、本人発信・社会参加の推進、ここにつきましては、本人が経験や思いを発信している場の割合を指標として設定しております。

施策の2、新しい認知症観への理解を深め、実践につなぐ取り組みの推進、これについては、家族や周囲の人に新しい認知症観を共有したいと思う人の割合を指標として設定しています。

施策の3、認知症への備えと生活支援の推進、ここについては、認知症への備えに関心がある人の割合を指標としています。

施策の4、希望と人権を大切にした暮らしやすい地域づくりの推進、ここにつきましては、アクションチームなどの地域づくりに参加したいと思う人の割合を指標としております。

それから、施策の5、認知症ケアに資する人材育成及びサービス提供体制の充実ですが、こちらは若年性認知症の相談支援で満足した人の割合を指標として設定しております。

その下の表になりますが、今の御説明いたしました短期アウトカムの達成のために、各基本的施策のいわゆる行動目標として設定したアウトプットになってきます。現段階では記載のような項目を設定させていただいてございます。

次のページにお進みください。最後に、計画の推進体制について御説明をさせていただきます。第3期計画では、現在28地区で結成をされているアクションチームを地域づくりの核としながら、住民、関係機関、事業者、専門職など、多様な主体とのつながりをさらに広げていきます。そして、多様な主体がそれぞれの強みを生かしながら主体的に活動ができるよう、地域における推進機能を支える仕組みの構築を目指してまいります。

あわせて、推進体制の一番下のところに紫色の枠で推進機能を支える仕組みといったところで、区役所の本庁の組織については、各地区で生まれた効果的な取り組みの把握、共有、横展開を担いまして、地域の実践が継続的に広がって

いくための後方支援機能を強化していきます。

中間まとめ案の説明は以上になります。

説明を一気にしてしまいます。続きまして、資料の4を御覧いただければと思います。こちらは本日お配りさせていただいている資料になります。こちらですが、先日、6月14日に開催をさせていただきました居場所づくりワークショップの御報告をさせていただければと思います。

めくっていただいて、資料4の2ページ目を御覧いただければと思います。このワークショップですが、四角い点がある4つ目を見ていただければと思いますが、4つ目に記載の居場所づくりに日々取り組んでいただいている団体関係者の皆さんなどを中心にして、合計24名の方に御参加をいただきまして、3期計画策定に向けたワークショップという形で実施をさせていただきました。

次のページにお進みください。その内容ですが、こちらに記載しているスケジュールで実施したものになりますが、当日は活動紹介というところで、青い吹き出しに記載のとおり、当日はMC Iの方から御自身の経験談や、活動紹介を行っていただきまして、その後に御本人もグループに加わる形で、真ん中より下の辺りに記載しておりますテーマ①、テーマ②の2つのテーマで意見交換を行っていただいて、最後に各グループで発表を行っていただくという形を取らせていただきました。

めくっていただくと、次のページから、グループが4つございます。それぞれのグループで話し合われた内容や、発表の様子を載せてありますので、御参考に見ていただければと思います。

最後に、8ページ目を見ていただければと思います。このワークショップのまとめという形でつくらせていただきましたが、今回のワークショップのまとめを計画にどう盛り込んでいこうかというところで整理した内容になります。こちらの見方も先ほどの計画と同じようにつくっておりまして、この緑色で囲ってある葉っぱの部分が実際に当日出てきた御意見の抜粋になります。その下の矢印で引いてある部分が、そこから出てきた、見えてきた課題といったところで抽出したものになります。

その右側のほうに目を向けていただきますと、それぞれ右隣に対応する基本的施策、それからそれをどのように計画に反映していくのかといったところで書かせていただきました。

簡単に御説明を申し上げますと、一番上からいくと、行けば誰かに会える、それから自分の得意なことや経験を活かせる、役割があり活動の意義を感じるということといった意見を踏まえまして、一番右になりますが、身近な地域における社会参加の場の創出、役割づくりの推進と気軽に参加ができる居場所づくりの充実といったものをさらに計画に反映させていければと考えてございます。

続いて、その下の段です。認知症のワークショップのような場では認知症について話せるが、なかなか地域では言いづらいですとか、認知症の方にも分かりやすい言葉で対応してほしい、こういった声を踏まえまして、一番右側、理解促進から行動変容につなげていく取組みの推進、日常生活の中で認知症の方との関わり方の普及啓発について、この辺りを計画に反映していければと考えてございます。

次に、その下です。どこに相談すればよいか分からない、情報が分かりにくく、たどり着きにくい、そういった声を踏まえまして、一番右側、情報発信の強化、地域全体のネットワークの強化、こういったところについて計画に反映をさせていただければと思っております。

それから、一番最後です。災害時に助け合えるような顔の見える関係が大切、距離が近く気軽に行けるといいといった意見を踏まえまして、このワークショップの中でも結構ワードとして出てきました薬局ですとか、それから地域にある施設、こういったものをうまく活用しながら、連携強化について、結果、計画に反映をしていければといったところで考えてございます。

ただいま御説明をした内容については、素案作成時に内容に盛り込んでいければと考えてございます。

居場所づくりのワークショップの報告は以上となります。

私から最後に、意見交換に入る前に、もう1人の本人委員でいらっしゃいます貫田さんと、貫田さんのパートナーでいらっしゃる弥生さんから、貫田さんの最近の御様子と計画策定に向けたお気持ちを事前に伺ってまいりましたので、動画を御覧いただければと思います。

〔動画視聴〕

○大熊委員長 貫田さんはもともとテレビ東京の敏腕プロデューサーで、部下の教育・育成にご尽力され、評価委員になってからも、さすが元ジャーナリストという感じで、区に対して様々な意見や提言を行ってこられた方です。実は私、大学院で公開講義を行っていて、この木曜日にはイヴ・ジネストさんというユマニチュードを創始したフランス人が来て話してくれるのですが、この方と、とってもいい編集者が組んだ本がありまして、ご家族の対応のアドバイスなど、有益な知見を得ることができるツールも増えています。

では、これから後30分余りですけれども、第3期計画についても踏まえて、皆様からの様々な御意見を伺って、よりよい3期計画にしていきたいと思しますので、どうぞ御遠慮なくお手をお挙げください。

○西田委員 どうもありがとうございました。第2期計画の取組みの状況と課題ということで、8ページ目で条例に掲げる新しい認知症のイメージを持っている人の割合、また認知症になってからも希望を持って暮らせる人の割合とい

うことを、結果をお示しいただいて、残念ながら第2期計画の目標値を大幅に下回ったということなんですけれども、この考察において、ちょっと残念なのは、なぜ下回ったのかということについて、要するに質問の仕方が変わったからだというような記載はあるんですけれども、これは施策のPDCAサイクルをしっかりと回す上で、本来何がそのプロセスで至らなかったかということを実際にここで考察しないと、聞き方を変えたからだということをやっぱりこのPDCAが回らない、要するに指標を変えてしまったので、今回分かりませんと言っているにすぎないと思います。この目標値に達せなかった原因をしっかりと議論していく、しっかりと当事者の方や関係者の方の意見を踏まえて、なぜこの数値が上がらなかったのかということについて、真摯にしっかりと向き合って、反省をしないと、第3期計画も同じ状況で推移すると思います。

第3期計画においても、私としては、この第2期で掲げている2つの指標でしょうか、条例に掲げる新しい認知症のイメージを持っている区民の割合、認知症になってからも希望を持って暮らせる人の割合をしっかりと継続してお示しいただいて、それがよい方向に変化しているかどうかをしっかりと厳密に見ていくということをしていただきたいと思います。

27ページ目、28ページ目に長期アウトカム、中期アウトカム、短期アウトカムというふうに分けていただいているのですが、これはアウトカムを増やすのではなくて、第2期計画で示したそういう指標、アウトカムを継続するということが非常に重要で、継続した上で、なぜそれが改善しないのかということを徹底的に分析して、それを改善することが必要だと思いますので、3つに短期、中期、長期というばらばらなアウトカム設定をするのではなくて、長期的アウトカムという、真のアウトカムというふうに呼んだほうがいいと思いますが、真のアウトカムを定めて、それをぶらさずにしっかりと評価していく。プロセス評価としてどういうことを重視して、プロセスのチェックをするのかということが重要です。そのため、短期、中期、長期でアウトカム設定が変化するということは望ましくないと思います。

あともう1点は、繰り返しになりますが、第2期の指標と第3期の指標は統一すべきである。そうしないと、その施策のPDCAが回らないということについて、これはしっかりと御検討いただきたいと思います。特に現状の短期アウトカムについては、母数が何を示しているのかが分かりにくいと思いました。本人が経験や思いを発信している場の割合ということですが、どこを母数にしているのか、何を対象にしてどこを取っているのかが不明瞭であるということです。すみません、施策の指標というのは真剣であるべきだというふうに私は研究者として思っていますので、やっぱり区民意識調査をやるのであれば、区民意識調査をどのように行って、どのような年齢層に、どのような世帯に、ど

れぐらいの数を取ってこうなっているのかということも含めて、今回の第2期の結果も含めて、第3期でもそれを継続して示すなら、示す際に、その調査の仕方とか、データの前提についてきちんと共有して、どうなっているのかということ初めて検討できると思いますので、その辺についてしっかりと御検討いただきたいと思います。1点目です。

2点目は、短くまとめますけれども、最近、非常に認知症ケアが後退しているのではないかと思います。医療と介護の連携ということ、今日の話にもありましたけれども、医療、介護の中でこの数年で出てきている幾つかの新しいトピックス、それも関連していると思います。1つは、レキサルティという抗精神病薬が認知症の方に対して許容されてしまっていますが、これはアメリカと日本だけで認可されていて、ヨーロッパでは、行動心理症状にはまずケアで考えるということがガイドラインの基本になっています。日本でも同様に本人本位のケアをするというのが原則になっていると思いますが、そういうお薬も時に必要かもしれません。しかし、日本でそういうものが認可されたために、本来は興奮についてだけ認可が出ていますが、BPSDに広く使われてしまうということに関しては大きな問題だと思います。副作用もありますしね。

もう一つは、これは今回の第3期でも強調されていますが、人権を尊重するというふうにうたっていますね。この抗精神病薬、レキサルティの問題、作用、副作用についてきちんと本人に説明して、本人が同意して処方をなされているか。すみません、これは医療のことに踏み込んでいて、医師会の先生方にもちょっと御意見をいただきたいんですけれども、なぜこういうことを問うているかというと、基本的に行動心理症状をケアでききちんと対応していきましょうという原則が、医療、介護の連携の中で崩れ始めちゃいけないと思っていて、世田谷では特にこの希望条例で先進的に走っている地域ですから、医療、介護、高いエビデンスを持って、きちんと精査して、そして医療のあるべきラインを守り、ケアの守るべきラインを守り、そして人権を何よりも守るということをしっかり達成することが世田谷モデルだと思いますので、残念ながら原則に逆行するような状況が日本で発生しているところで、世田谷は世田谷としてきちんとやっていかないといけないと思いますので、今まで以上に科学的根拠に基づいた医療、介護の連携ということをしっかりやっていかなければ人権を守れないと思っています。

以上です。

○大熊委員長　ありがとうございました。3つの問題提起がありましたけれども、その調査について短く、指標とか、標本が変わっちゃうと比べられないんじゃないかしらということについては、今後何か注意をされますでしょうか。

○横尾課長 御意見ありがとうございます。おっしゃっていただいた部分はそれとおりだと思えるものもたくさんありまして、今回、指標を再設定させていただくという考えについて、事務局のほうでさまざまな検討を重ねてきた中で、これまでの指標をそのまま引っ張るのかどうかというところも当然議論としてはありました。基本的に細かく段階的に見ていくことで、要はこれまでの指標が、そもそもやっぱり長期的に見るべきものだったのではないのかというのが、事務局として今考えている部分になります。したがって、指標として何か変えるというか、今までの部分は継続して長期アウトカムという形にはなりますけれども、毎年評価していきます。指標自体は、先ほども御指摘いただいたとおりで、途中で聞き方を変えるとか、そこに対してそれが理由とすべきじゃないという意見はごもっともなことだと思いますので、その聞き方については、基本的に今後いじるようなことはしないようにして、継続的に聞くということが大事なのかなと考えてございます。

それから、母数のあたりのお話もありましたけれども、細かな母数については、今回の素案の段階ではお示しができませんでした。次回最終的な総括の答申をいただく場面で、再度細かな母数等々を含めてお示しさせていただいて、この評価についても一度議論させていただく機会を設定させていただければと思いますので、本日はこの部分、特に母数については詳しく説明ができなくて申し訳ないです。一旦、私のほうからの説明は以上になります。

○大熊委員長 よりよい指標を考えたのかという御説明でしょうか。前のやり方をもっとよいやり方にして、これからはそっちのやり方でやっていきましょーうと。

○西田委員 少なくとも長期的なアウトカム設定ではなかったのかということについては、そうではないと思います。ですから、長期的にこのパーセンテージとか数値を上げていくということは理解できるんですけども、目標設定自体を変えるということは必要ないことだと思うんです。それに対して、上昇しているのか、横ばいなのか、下降しているのかということモニターして、改善が見られない場合は、施策の目詰まり、不十分なところがあるので、そういうものをどう改善するのか、それを見いだすためにどういうプロセスをチェックするのか、プロセス指標を置くのかという設計が必要なはずで、長期的なアウトカムだったのではないのかということは間違いだと思います。なので、要するに長期の時間をかけてやっていくために、目標を定めてそれをきちんと変えずにモニターしていくということが一番重要なことだと思います。

○横尾課長 ありがとうございます。捉え方なのかという気もするのですが、全く変えてしまうわけではなく、ここはずっと継続して見ていく部分であることに変わりはないですし、プロセスを見ていくべきだというお話もごもっとも

だと思います。より細かくプロセスを見ていくために少し細分化をさせていただいたというのが今回の3期計画の意図でございます。

以上です。

○大熊委員長　また西田先生によく御指導を仰ぎながら、さらにやっていただきたいと思いますが、2点目のお薬のことなんかについては、私もとても同感です。昔の医学で習った人とか、あまり薬効についての研究結果とか、そういうものも見えていないような先生方が、古い薬でかえって悪くしちゃう、こちらにいらっしゃる岡崎さんも、お薬を抜いたことでとても症状がよくなったという御経験を持っていらっしゃいます。そこで、お医者さんが今2人おられますから、お医者さんお2人のほうから、認知症観の変換というのが一般区民にとって大事だけれども、お医者さんという専門職の中にも認知症観の変換ができていない方が少々おられるのではないかなと私は思っていて、山口さんがうなずいておられますが、いかがでございますか。

○山口委員　結局、これは例えばですけれども、区民の方に新しい認知症観を広めたいというところですよ。それに絡めて自分の意見も言いたいんですが、この29ページの推進体制、ここが個人的にはちょっと前の条例とそんなに変わっていないのではないかという気がしていて、ここを新しくしたいと個人的に思っているんです。

以前からちょっと申し上げていたのは、例えばこれはアクションチームが中心になっていて、その地域をつなぎ、支え合いの仕組みを動かす推進機能をあなすこ、ケアマネ、医療、介護、ボランティア等となっていますが、例えば推進機能を持たせるのであれば、医師会に新しい認知症観を持つ医者を増やしてくれとか、ケアマネさんに新しい認知症観を持ってくださいという要望をするとか、要するに、こういう施策の資料、ほかの会議もそうですけれども、世田谷区が何をするかというような視点で常に書かれているものですから、我々委員としていろいろ参加はしているんですけれども、事業者として何をしたいのかよく分からないというふうになりがちなんです。ですので、大熊先生がおっしゃっているとおりで、医師でもまだまだ新しい認知症観があるとは言えないと思いますので、まずその例えば推進機能を持たせるということであれば、そこも評価指標の中に入れたりですとか、施策の中に入れたりしてもいいのではないかということは思いました。

もう一つは、結局これだと中心がアクションチームが頑張るという話になってしまうんですけれども、さっき氏家委員からもありましたように、結局、各地区で頑張ろうとしても、限界があるんですよ。だから、例えばさっきのお話だったら、学校に行ったんだけど、いま一つ門前払いだったみたいな、そういう話がすごく多くて、今回、アクションチームがすごく大きく書いてあ

っていいんですけれども、その下の推進機能を支える仕組みが、要するに本庁さんですよ。本庁さんがもうちょっと大きくなってもらいたいというのは率直に思っています。というのは、例えばアクションチームがそれぞれの地域の人とか活動と結びつく、理想的にはそうなんですけれども、それをやるのは結構難しいわけです。今まで何年間かやってきていて、今の現状があるわけですから、ここを今回新しい推進体制ということ考えたときには、いわゆる全庁を挙げて、アクションチームと地域の人との活動をつなげてくれるようなこと、例えば学校、先ほど河島部長がおっしゃっていたような部長会議みたいなものが、もっと大きく書いてあって、そこでこの認知症施策を基本推進しているということをもうちょっとこの推進体制の中で大きくされてもいいんじゃないかなと思いました。

以上です。

○大熊委員長　ありがとうございます。やっぱり区としては何となく医師会に何か言うというのはちょっと慎重になっていて言っていないんじゃないかと思うのが、山口先生から知恵をお借りして、ちゃんと医師会とか、ケアマネの会に新しい認知症観でおやりよって、そうじゃないと幾ら区民がよくなっても、そこで不適切な薬の処方や不適切な診断につながることもございます。お医者さんがもう1人いらっしゃるので、遠矢先生、どうでしょう。

○遠矢委員　ありがとうございます。本当にこのところの認知症に対する薬関係で大きな動きがあることに危惧しています。西田先生がおっしゃるとおりで、認知症に適応があるということが言われてしまったがゆえに、使いやすくなってしまったという怖さをはらんでいて、これは大きな出来事だなと思っているので、山口先生、いかがでしょうか。例えば世田谷区でどれぐらいの認知症の方にそういう抗精神病薬が使われているかという割合を出して行って、それが年々下がっているかということを中心に区として見ていくということを医師会としてやるというのも1つの方法かと思うんですけれども、これが医療と介護がしっかり連携して、非薬物療法的なケアが提供できていれば、こういう抗精神病薬の使われ方は下がっていくはずで、つまりはこの施策がうまくいっているかどうかの一つの指標にもなり得るかと思うので、そういうことはやっぱり医師会主導でやるしか、なかなか区として調査することは難しいと思うんですけれども、そういう動き方を認知症に関わる医者としてやっていくべきと感じています。

○山口委員　ありがとうございます。率直にお薬の処方が多いこと、少ないこと自体がいいか悪いかということについては、西田先生は悪いというお話でしたけれども、逆に専門医として治療している側とすると、必ずしもそうとは言い切れず、いいお薬の場合もあるかもしれないし、そこは何とも言えないとこ

ろだとは思っています。実際治療していく中でその辺は明らかになっていくべきで、薬自体が最初から悪だと決めつけるのはどうかと思います。

一方で、西田先生がおっしゃっていた中ですごくうなずいたのは、ケアが忘れられているんじゃないかと。それはまさにそのとおりかなと思っていて、例えば認知症の非薬物療法的なことに取り組んでいる医療機関は区内にどれくらいあるんですか。これは調べられているんですか。分からないですけれども、例えば結構病院なんかでは、今、認知症ケアチームなど、いろんな取組みがあって、それは診療報酬に誘導されてはいるんですけれども、入院中の認知症の方をうまくケアしていこうという流れはあるんです。例えばいわゆる開業医レベルというか、医師会のドクターレベルで認知症の方に対して薬物療法の前に非薬物療法を検討するという認識を持っているドクターがどのくらいいるのか、あるいはその指導ができるドクターはどのくらいいるのかなど、つついとお薬が出てきてしまうと、製薬会社が宣伝しますから、お医者さんもみんなそういう勉強会に行って、そっちの知識ばかりどんどん増えていって、いわゆる非薬物的な介入の知識が減っているという現状があるかもしれないので、薬の処方はもちろん調べてもいいと思うんですが、同時に非薬物的介入に対する理解というのもぜひ調べたらどうかなと思いました。

○西田委員 山口先生、どうもありがとうございます。山口先生がおっしゃるとおりで、抗精神病薬というのは薬物で、薬物療法なわけですがけれども、何も薬が全て悪いと言っているわけではないんですが、ただ、認知症の総合的な施策を大型に推進したときに、極論、何を政策評価指標として見たかという各国の取組みを見ると、イギリスも国家戦略は抗精神病薬の処方率がどれくらい減るのか、フランスのアルツハイマーも、フランス国家として抗精神病薬の処方率をどれくらい減らしたのかという、そこに最後フォーカスしたということがあって、それは今、山口先生がおっしゃってくださったように、ケアがやっぱりしっかり力を持つということ、ケアの質が上がるということに伴って薬の出番も減るということです。一方で、ただ、それは両方の方向性があるって、薬を先にだされてしまうと、何に困っているのか見えなくなってしまうということがありますので、そうすると、ケアの本質的な出番が失われてしまう。両方、医療と介護がやっぱりどうあるべきなのか、まずはやっぱりケアの出番、心理社会的なアプローチでどうしていくことができるのかということ、医療、介護が連携しながらまずしっかりやって、その後に薬の出番なのかどうかという判断をしていく、こういう順序を医師会やケアの専門職の方々が連携して取り組んでいただけると、結果として、抗精神病薬の処方率は一定のところに収まるだろうと思われます。

○大熊委員長 ありがとうございます。

ケアの方があちらにいらっしゃいます。相川さんとか、どなたか、ケアをし
っかりした上での薬であってというあたり、何か。

○徳永委員 介護サービスネットワークの徳永です。まさしく今ケアと言われ
ているところで、どきっとしながら聞いていたというところが正直なところ
でございます。やはり私たち、特に在宅で診ている場合、どのようにお一人お一
人を、しかもお会いできている時間は本当に短い時間でのケアでしかなかなか
御対応ができないという状況もあります。また、認知症の方々がやはり割とケ
アを中心でされていらっしゃる場合は、デイサービスなんかも使われている場
合も多いんですけれども、デイサービスの職員のスタッフの皆さんも、本当に
一つ一つ丁寧にできている時間が足りなくなってしまうと同時に、やはり
介護人材の問題もあり、どこも人手不足、今聞いているところでは、本当に
短時間のバイトを使って、取りあえず人がいないとできないからというところ
で、では、質がどこにいったらいいんだろうという問題を私たち、実際介護に
携わっている現場でもすごく感じています。その部分は、介護人材というところ
だけではなくて、本当に全体施策の一事業所、一民間団体だけではどうする
こともできないというところは、もう私どもも話をしていますので、その部
分もぜひ今後の大きな課題として見ていただければと思っております。

以上です。

○大熊委員長 ありがとうございます。非常に本質的な話になってまいりま
した。一言も話さず帰るといえるのはみんなお嫌でしょうから、ちょっと変則的
ですので、今まで発言していらっしゃらない方、佐々木さんのほうから順繰り
に回っていただけますか。どのテーマについてでも結構でございます。

○佐々木委員 九品仏あんしんすこやかセンターの佐々木です。いろいろ思う
ところはあるのですが、私がお願いを1点したいことがあって、認知症に関す
る備えというところで、安全に暮らせるというのがどこかに出ていたと思うん
ですけれども、その中で、24ページのところ、安全・安心な暮らしを守る取組み
の推進というところで、ヘルプカードとか身分証明が安心材料になると書かれ
ているんですけれども、その中にぜひ世田谷区さんで今やっている見守りス
テッカーというのを入れていただきたいと思っています。これの利用対象者の拡
充をしていただけないかと思っています。今、見守りステッカーというのが認
知症の行方不明の方を減らすため、早期発見につなげる機能として使われると
いうことなんですけれども、要介護1ぐらいの方で、認知症で行方不明になる
可能性のある方だけが対象と言われていて、それだと私、認知症ですとオー
プンにしたほうがいいよとは言いつつ、なかなかオープンにできない方たちもい
らっしゃって、活用がなかなか進んでいないんじゃないかなと思っています。
一人暮らしで、いつどこかで倒れたら意思表示ができなくなってしまうか

もしれないという不安を抱えていらっしゃる方は非常に多いので、要介護1だとか、認知症になるかもしれないみたいな要件を取っ払って、そういう方たちも含めて使えるようにしていただくと、行く行くは認知症になったときの備えということにもつながっていくのかなと思うので、ぜひ認知症だけではなくて、認知症になる手前のところからのセーフティーネットみたいな形で使っていただく、そんなふうになっていくといいと思いました。

以上です。

○大熊委員長　こちらは非常に身近な話ですよ。ありがとうございます。まだ話していらっしゃる方から。ちょっと時間が長引くと思いますが、申し訳ありません。

○橋元委員　玉川砧薬剤師会の橋元晶子と申します。よろしくお願いいたします。

新しい認知症観を理解することを目的の一つとして、玉川砧薬剤師会でも世田谷のRUN伴に関わっていきたいと思っています。ただ、先日、RUN伴のZoom会議に参加したんですけれども、具体的な関わり方がまだよく分かっていないです。何かお手伝いしたいと思っていますので、薬剤師会にできることがありましたら、ぜひ教えていただけたらと思います。

あと本質的な話ではありませんけれども、資料2の29ページのアクションチームの仕組みを動かす推進機能の医療の欄の職種の並びについてなんですけれども、3師会という考え方もありますので、医師、歯科医師、薬剤師、看護師さんの並びの順のほうの方が分かりやすいのかと思いましたので、よろしくお願いいたします。

以上です。

○栗屋委員　玉川歯科医師会の栗屋と申します。よろしくお願いいたします。

私は日頃、認知症を持つ患者さんと接していたり、また、認知症を持つ家族を0年ほど支えながら一緒に過ごしてきました。私の10年間の経験として、行政の方とか、医療、介護職の方の認知症に対する努力、理解を進めていこうとか、より安心して過ごしてもらおうという努力をしてくださっていることはすごく実感できて、その方たちに対して、今まであまり不信感とか、不満を抱いたことはないんですけれども、やっぱり家族が認知機能が低下し、認知症の診断を受ける頃、その頃は行政の方とか介護職の方と接することはほとんどなくて、スーパーや、公共交通機関、いつも行っている銀行など、そういう民間の方たちと接していることが多いんですけれども、認知機能がぐっと低下してきたときに、やっぱりそういう方たちの対応にすごく困ってしまったり、ちょっと不満を抱いてしまったり、家族としてもすごく困ってしまうことが多かったと記憶しているんですね。

この会に私は2年前から参加させていただいていて、行政での取り組みはすごく皆さん頑張っていて、どんどん進化していると思うんですけれども、もっと民間への働きかけをしてもらったらとずっと思っているところがあって、今回のこの資料を見させていただいて、いろいろ教育現場での取り組みなんかもすごくいいことだと思います。小中学生の方たちへ正しい認知症観を持っていただくこともすごくいいと思うんですけれども、もっと民間という言葉が出たらと思ったら、基本的施策2の19ページ、20ページぐらいのところにちょうどそういった内容が記載されていて、ああ、取り上げていただいているんだとちょっとうれしかったです。20ページの③です。認知症の人への正しい理解、対応力の強化、こういう金融機関やコンビニ、スーパーの方たちと連携していくことをまさにやっていただきたいと思います。また、④認知症になってからも地域で生活を続けられる環境づくりの推進、レジでせかされずにゆっくり対応してもらえると安心だって、まさにそれは本当に私も家族としてすごく思っていたところなので、このあたりもぜひ第3期では取り組んでいただきたいと思っています。実際にこんなふうにして、こういう民間の企業と活動していこうと計画していますみたいなのがあれば教えていただきたいと思いました。

あとは歯科医師会としては、介護予防事業などにも取り組んでおりますので、そういったところで正しい認知症観を持っていただくために、こういったことを介護予防事業の中でちょっと導入してくださいとか、地域の歯科医師会の待合室にこういったものを掲示して、ぜひ協力してくださいみたいなことがあれば、ぜひ言っていただければ、できる限り協力したいと思っていますので、よろしくお願いします。

○大熊委員長 歯科医師会ではこうやっているぞということを言えば、医師会のほうもちゃんと気が引き締まるのではないかと思いますので、よろしくお願いします。

○村上委員 世田谷区歯科医師会から参りました村上と申します。よろしくお願いします。

専門的な話ではないんですけれども、今日の話を聞いていて、貫田さんと丹野さん、最初と途中でお話を聞いていて1つ思うことがありまして、お二方ともおそらく身の回りのことに関してはいろいろな手厚いサポートがあると思うんですよ。ただ、何か不安事や相談事を心の底から話す場というのは本当にあるのかどうか。1つ例を挙げますと、数年前に、自分の診療所にヘルパーさんの手助けで車椅子でいらっしゃった方がいて、口は達者なんですけれども、五体がほとんど動かない方で、おうちでどうやって生活しているんですかと聞いたところ、ほぼ自分でできていると。実際ヘルパーさんに聞いても、この人はすごいんです、何でもできるんですと、ただ、少し認知症があり、御本人は気づ

いていないものの、もの忘れなどがあるということでした。その方は95歳で、5年ぐらい前なので、今、その後のことは僕は分からないんですけれども、もしかすると、今100歳を迎えている方かもしれないです。その方に、診療中に、すごいですね、何でも御自身でやっているんですってと聞いたら、そうなんだけれども、少し不安、心配事があるとのことでした。何が不安なんですかと聞いたら、このまま自分が認知症になってしまっていて、何も分からなくなったらどうやって暮らしていけばいいんだろうということでした。その方は、身体的な制限が大きい中でも、家の中では工夫して生活をされている。でも、やっぱり認知症になってしまったら、自分はもう生活できないのではないかと、そのような不安をお持ちだったんですね。それはどなたかにお話ししたんですかと聞いたら、今初めて話したということで、待合室にいたヘルパーさんももっと相談してくれればよかったのにと言っていたんです。

そういうことも踏まえて、僕自身が認知症になったときに、身の回りのサポート的なことはもう幾らでもしてくださると思うんですけれども、そういう心配や不安を相談できる場所というのがやはり必要なんじゃないかな。これは資料でいえば11ページになりますか。第2期計画の主な課題のところの真ん中のところにも、参加したいとか、それからほかのところにもいろいろ書かれていましたけれども、取りあえず、不安を持たずに生活できる場というのが今後必要なんじゃないかな。もちろんこの第3期計画のほうで、そういうところも踏まえて計画されているとは思いますが、僕自身が将来、それこそ僕も来年60になるんですけれども、だんだんそういう年になってきますので、同じ世田谷区民として、いい環境になっていてくれればいいなということを望んでおります。ちょっと取り留めのない話ですみません。

○大熊委員長 永田さんには先ほどご発言いただきましたが、もう少しお話ししたいとおっしゃっているので、お願いします。

○永田委員 もう時間がない中で、すごくつくり込まれているので、あまり多く発言するのは控えているつもりなのですが、とても大事な点なので。

今日、丹野さんと貫田さんの発言をお聞きして一番感じたのは、まさに今、村上先生がおっしゃってくださったことと直結するんですけれども、世田谷でも、17ページ目のところ、ピアサポート体制のものが書かれていて、年々ピアサポート、本人同士の交流とかも強まってきていると思うんですけれども、ピアサポートは、診断前後の、初期ももちろん大事なただけれども、今全国的には、まさに今日の丹野さんとか貫田さんのような状態のときにこそ、仲間がどう進行と向き合っているのか。本人と共にずっと一緒に歩んできたパートナーさんも一緒になって、そういう不安とか、今の生活の中での不安だけじゃなくて、できる力とか、やりたいこととか、自分というものをどう失わずに生きて

いけるかみたいな、専門職よりもやっぱりこの部分もピアサポートを育てていくことってすごく大事だと思うので、世田谷でのピアサポートがこれからどういうものがあるとよりよいのか、どうしても集って楽しく話し合うで終わっているとは思いますが、本来のピアサポートはもっと今日の不安とかそういうものを一緒に、共に超えていくための場だと思うので、ぜひここは少しだけ、17ページのところ、ピアサポートの在り方をより認知症の経過に沿ってみたいなのも考慮していただけると、次の3年間随分ピアサポートも伸びていくのではないかと思います。

あともう1点、最後のページの推進体制のことを山口先生からもお話があって、本当に2期よりも随分実働的な体制図になってきていると思うのですが、やっぱりこの真ん中のところ、推進機能はとっても大事なんだけど、誰がこの中でも推進のイニシアチブを持ったり、実際に忙しいあんすこさん、ケアマネさんとか、医療機関とかいろんなところをつないだり、きちんと推進を計画的にやって見直したりみたいな、推進の実働が誰かというのが曖昧なために、実際はお互いに見合って動きにくかったり、そういう問題を解消するために推進員というのが配置されているはずなので、本当の意味でこれが機能するための形、推進員の配置というのは、ぜひ引き続き検討していただきたいと思っています。全国的には推進員がこういう体制の中で主役になるという意味ではなくて、お医者さんとか、本人や、ケアマネさんや包括とか、みんなが動けるためのバックアップやつなぎ役の機能が相当全国的には高まってきているので、ぜひそういうところを世田谷区でこそ伸ばしていただきたいと思います。

あと最後、さっきのBPSDのことですが、薬とケアの問題もありますが、やっぱりその変化が起きたときに早く相談できるというか、緊急時こそSOSを相談できる場がないと、その本人も家族も変化が起きた際、特に夜間など、どうしようもない中で、お医者さんや場合によっては警察等に連絡することになり、結果的に薬を使われる、そちらのルートに行くケースがかなり多いと思いますので、ぜひ医療かケアかというのものもあるけれども、本当に困ったときに、特に緊急時の状態が悪化したときの受皿がどこであるのか、夜間はどうすれば良いか等、すぐには無理でも、次期3期の中できちんと検討していくことも考慮されると、医療、ケアもあるけれども、そこがしっかりすると随分クリアできる人たちもおられると思います。

以上です。

○中澤委員 いろいろ言いたいことはあるのですが、簡単にしますね。基本的な背景として捉えておいていただきたいことについて、少しお話しします。先ほど、65歳になると障害の方も高齢者の介護保険サービスに移行することを求

められる「65歳の壁」について、丹野さんからのお話がありました。障害のサービスをどのくらいまで続けられるかということについては、障害と介護の間にある縦割りの構造が非常に大きな問題になっていると思います。いろんなところに残っている縦割り、区の縦割りの構造とか、あるいは私は居場所サミットをやっていて、今回、ワークショップを提案させてもらいましたが、そこでもやはり世代や分野の縦割りをなくし、みんなで一緒に考えていくことがとても大切だ、という思いを強く感じました。認知症を考えることは、まちづくりを考えることだと私は考えていますが、そういう意味でも縦割りをどんどんなくしていかないと、狭い範囲の認知症施策になってしまいます。第3期の計画は縦割りをなくすということをテーマにしていきたいと思います。

以上です。

○関委員 弁護士の関でございます。短く。初めて参加させていただきまして、中身を拝見しました。私から申し上げたいのは、現場で高齢者の方、認知症の方の後見人をたくさんやらせていただいている立場として、本人の人権、意思尊重に当たっては、軽度の認知症の方の意思は推認しやすいけれども、重度の方の意思は推認しにくい部分がございます。どのように本人の意思尊重の在り方を整えるかという観点で、これは全体を拝見しますと、基本的には軽度、中等度ぐらいの方に照準が置かれていて、先ほどの薬の話もそうですけれども、私だったら強い薬は使いたくないと思いますけれども、そこを推認してさしあげることができない。やっぱり現場でケアされている方たちはどうしても易怒性が強くなってしまっている方や、暴力的なことが出てしまう方には強いお薬を使ってほしいですというふうにおっしゃるけれども、お医者様の観点からは、それは違うんじゃないかという発言があったり、いろいろになります。そういったところについての観点というものをもう少し入れていただけるとうれしいなと思いました。

以上でございます。

○岡崎委員 社会福祉協議会の岡崎でございます。よろしく願いいたします。

希望条例ができて、認知症になっても、いつまでも住み慣れた地域で皆様と一緒に過ごしたいということで、私はできるだけ多くの方たちがおうちに引き籠もらないで、出会いの場をつくる、ひとときでも安心して出ていける場所をつくるということに一番力を入れながら、日々行動をしているところでございます。

そして、今私のところでは、月1回、地域包括ケアネット事業の高齢者見守り事業として、まちづくりセンターとあんしんすこやかセンターと社協と、私も社協の人間ですが、共同体として、代表として高齢者サロンをしております。月1回ですが、もう7年ほどになりますが、初めのコロナの頃に、一時、顔を見

合わせてすることができなくなりましたが、その間は、通信としてお手紙を出しながら、お変わりありませんかということのでつないでおりまして、1度いらした方たちを会員として、サロンに参加されるに当たって、保険を掛けますので、申し訳ないですけれども、御住所と電話番号と、できれば生年月日をお伺いし、毎月その方たちに次回の月1回ある集まりのお手紙を出しておりますと、今は毎回100人を超えるようになりまして、コロナ後、映画会をやっております。映画会はいろいろ著作権の問題で、お金はない団体ですから、続けることができませんので、違う形で出会いの場をしましょうということで、スタッフは大変でございますけれども、つい前回から映画会をやめて、その会にいたしました。映画会じゃなくても、やはり皆様、出ていく場所を求めていらっしゃるんだと思うように、映画会と同じように100名以上の方がいらして下さって、そうしますと、長くやっていると、あれっ、ちょっと様子がおかしいなという方も結構出ていらっしゃるんです。ですけれども、それはもう皆様顔なじみになっているので、おかしいけれども、仲よしの方が声をかけながらお誘いくださったりして、帰りも一緒に帰られたり、いろんな方が見えてまいりまして、そういう方たちが、できるだけいつまでも皆様と安心して過ごせる場づくりというのに力を入れてやっていくところでございます。

○大熊委員長 では、女子大のお2人に締めていただきます。

○東出委員 初めて参加させていただいたというところで、学ぶこともたくさんあったのですが、アクション講座について、私自身も小学生や中学生のときに、外部の講師からいろいろな講座を受けるというところがあったんですけれども、本当に勉強にはなったのですが、やはり受けっ放しになってしまったというところが多くて、今回計画に書いてあったように、カリキュラムでまた違うので、難しいというところもあるとは思いますが、その後の展開とか発展学習とか、夏休みなどに集中して学べるような機会など、アクション講座を受けた人たちで何か活動を起こせるような、学生や働いている人でも参加がしやすいような何か取組みというのがあればいいなと思いました。

また、私自身のことで、私の祖母も最近認知症が進んでいて、私のことが分からないというようなこともあって、私自身も、また私の母親も、年を重ねたらそういうふうになるのかなと考えて、どうしても不安になったり、悲しくなったりしたこともあったのですが、今日、当事者の方のお話を聞く中で、これからの不安な気持ちというのはみんな同じなのかもしれないということが分かりまして、そこを共通項として、足がかりとして、みんなが安心して、これからのことが不安なんだと言える社会をつくっていきたいなと思って、そのために私自身も、この委員会やアクションチームで学ばせていただいて、そして学生としての目線から少しでも何か貢献できるようなことがあればいいなと思いま

した。ありがとうございます。

○折原委員 学生を目線から見て、今日の丹野さんや、貫田さんのお話を聞いて、自分で症状は分かっているとか、どんどん忘れてしまうことも自分で認知しているというのも、おそらく今の若い人からしたら、そのような新しい認知症観もそうだと思うんですけれども、認知症のことを全く知らない若者が多くて、認知症を教える講座があっても、若者は行かない人が多いのではないかと感じています。福祉に興味がないと行かない人が多いと思うので、私もそうなんですけれども、今の若者で服が好きな人とか、古着屋に行ったりして、ビンテージ物が好きな人も多いので、それで今フリーマーケットとかを結構世田谷公園とか、あと駒沢のほうでやっていて、それに私はまだ行ったことがないんですけれども、友人は結構参加していたりするので、そういう場で実際に高齢者の認知症の方が昔着ていた服などがあると、すごく魅力的に感じる若者も多いと思うので、そういうところで触れ合える場があると新しい認知症観というのも、直接会うことで、認知症の方の症状とか、偏見とかも消せるようになるんじゃないかなと思いました。

○大熊委員長 ありがとうございます。

今、白木さん、瀬川さん、佐藤さん、ただ座っているだけではあれですので、二言ぐらい、別の課の白木さんのほうから、今日の御感想でも、俺はやるぞでも結構です。

○白木課長 烏山保健福祉課長の白木でございます。

私どもは保健福祉課、現場対応ということで、ケースワーカーを中心に高齢者の方の対応をしております。当然認知症の方も大勢いらっしゃいますし、その中でいわゆる権利擁護、高齢者虐待の対応なんかが非常に大きな課題となっております。ですので、当然本人の権利擁護というところもそうですけれども、加えて、やはりその周囲にいらっしゃる、いわゆる養護者の方、やっぱり認知症に対しての理解がいまいちできていないといったところから、どうしても問題行動があったときに暴言を吐いてしまったり、あるいは暴力を振るってしまったり、そういう状況があるということを非常に痛ましいというか、心を痛めているというような現場の状況がございます。一方で、やはり認知症の正しい理解という意味では、高齢者、認知症の方を介護されている家族の方、周囲の方に対しての啓発といいますか、対応方法を理解していただくとか、そういったことも引き続き現場としてはやっていく必要があるのかなと思っております。

以上でございます。

○大熊委員長 頼もしいお言葉、ありがとうございます。

○瀬川課長 生活福祉課長の瀬川と申します。

私は、社協で地域福祉を推進しているというところがありまして、そういうところだとか、関先生のところの認知症や成年後見の担当をさせていただいておりますので、そういった観点でこの認知症施策が、今後、どうしていくのかというところは、やっぱりいろんなところの、今、こういう評価委員会の御意見を今日もたくさんいただきましたけれども、やはり認知症観を変えたり、そういう地域づくりをするというのも大きなことではありますので、一つ一つそういう各委員の皆様から言われたような、教育の問題で、教育との縦割りの問題だとかいろんなところがありますので、そういったところも含めて、強力に進めていく、一歩ずつでも進めていくというところが大事なかと、今日のお話を聞かせていただきましたので、引き続き、この施策評価の中で御意見をいただければというところでございます。

以上です。

○佐藤課長 高齢福祉課長の佐藤でございます。本日は、長時間、どうもありがとうございました。

高齢福祉課のほうでは、今、皆様から御意見が出た見守り、それからそれぞれ、例えば警察のほうとの連携を取ったりですとか、あるいは介護事業所の運営というところを一緒に考えながらやっているというところがございます。そういうところで、今回いただいた意見を、今ちょうど高齢者保健福祉・介護保険事業計画の第10期計画を策定しておりまして、その中にも認知症施策というのは、また9期とは異なって、9期よりもちょっと外出ししたような形で認知症施策というのは様々な要素が入ってきますので、そこも高齢者保健福祉計画の中でどのように入れていくかというのを今議論しているところでございます。ちょうど資料3の中にもありますように、パブリックコメント、認知症の計画のほうと高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画を一緒に実施したりですとか、その中でシンポジウムなども行いながら、区民の方の意見を聞くというところもございます。高齢福祉全体の計画の中でも認知症をどのように入れていくか、それからこの計画との整合性、それから整理というようなところをまた図りながら、今後、認知症の方々、それから高齢者の方々の暮らしやすい世田谷区をどうやって築いていくかということを考えていきたいと思っております。本日はどうも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す。

オンラインでご参加の方、一言言いたい方、どうぞ。

○横尾課長 大熊委員長、オンライン参加の委員の方から御意見をいただいております、時間を超過しているということで、御意見は別途いただくという形で今チャットのほうでご提案いただいております。

○大熊委員長 では、メールなどでいただくことにして、ちょっと横尾課長の

部下の方は立っていただけますか。今日、委員の皆さんから恐ろしい難しい問題を提起されたんですけれども、それを受け止めるのは僅かあの方たちだけなんです。つまり、ここにいらっしゃる方は、みんなそれぞれの世界でとても人望とか力を持っていらっしゃる方たちですので、山口さんは医師会を束ねるか、またはどうやって医師会をこれに協力させるかという秘伝を授けるとか、歯科医師会では栗屋先生がもう始めているとおっしゃっていて、栗屋先生は日大の在宅歯科の一番の方でありまして、力もおありなので、そういうそれぞれの方々がこの皆さんの応援団になってくださらないと。今日、みんないろんなことを言いましたけれども、これをやるためには、みんなが、俺は、私はこれで手伝うよというふうにして、ただ、今日呼ばれたからここに並んでいますというのではない応援団になっていただければ、皆さんもやりがいがあるのではないかと思います。

○横尾課長 お時間を超過して申し訳ないのですが、資料3について少しだけ触れさせていただければと思います。

資料3でございますが、今後のスケジュールについて簡単にまとめたものになってございます。6月22日、一番上が本日の評価委員会です。この後ですが、本日の御意見ですとか、それから先ほど御紹介したワークショップで出てきた意見等々を含めまして、中間まとめということで、具体的に固めたものをおつくりして、本委員会の審議後、各委員の皆様と正副の委員長のほうに御意見を送らせていただきますので、御意見をいただければと思います。この内容確認を経まして、中間まとめを確定とさせていただければと思います。その後、事務局のほうで計画の素案という形をつくりまして、8月の政策会議というのは世田谷区役所内の意思決定を行う場になってございます。素案を諮りまして、その後、9月に福祉保健常任委員会ということで議会のほうに素案を報告させていただきます。その後ですが、9月の中旬にパブリックコメントを、募集期間を9月の中旬ぐらいから3週間ということで、今、佐藤のほうからも紹介がありましたが、第10期の高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画と併せて第3期認知症とともに生きる希望計画に関してのパブリックコメントも同時に実施をさせていただく予定になってございます。その後、10月の中旬、次回の評価委員会において審議をさせていただいた後に、答申という形で計画の考え方のまとめという形で進めさせていただければと思ってございます。

スケジュールの説明は以上となります。

○河島部長 では、一言、最後に御挨拶させていただきたいと思います。

本日、時間を超過しながらも、長時間貴重な御意見をたくさんいただきましてありがとうございます。本当に認知症対策、地域づくりですとか、あと学生さんのほうから若い人目線の貴重な御意見等々たくさんいただけたと思いま

す。まず、それらを中間まとめということでこれからまとめに入っていきます。アクションチームへも私どもなりには結構ちゃんとできたかなと思っていたんですけれども、まだまだ伝わっていない点もあるということが今日の御意見で分かりましたので、そのあたりの御意見も踏まえながら、また指標についてももうちょっと分かりやすい表現にしながら、いただいた御意見を踏まえながら中間まとめのほうに反映させて計画素案というふうにつなげてまいりたいと思います。

認知症になっても一人一人の希望や権利が尊重されて、自分らしく安心して、今日、安心という言葉がたくさん出たと思います。そういった世田谷の実現に向けて引き続き、大熊先生からもありました、委員の皆様方のお立場、力をお借りしながら、これからまとめてまいり、そしてまた今後とも政策の実現に関して、御支援、御協力いただきながらやってまいりたいと思います。本日はどうもありがとうございました。

以上です。足元も、今日雨は大丈夫かなと思いますけれども、夜遅くなっておりますので、気をつけてお帰りください。ありがとうございました。

午後 8 時 53 分閉会