

令和6年7月16日

令和6年度

第1回世田谷区認知症施策評価委員会

午後 6 時 30 分開会

○横尾課長 定刻になりましたので、令和 6 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。どうぞよろしくお願いいたします。

今回は、Z o o m によるオンライン形式で会議を開催させていただきますので、何とぞよろしくお願いいたします。通信等の不具合が生じた場合は、事務局宛てに御連絡をお願いいたします。事務局で携帯を持っていますので、そちらの電話番号を今からお伝えします。何かございましたら、そちらにおかけください。電話番号ですが、〇〇〇－〇〇〇〇－〇〇〇〇です。

オンラインにおける御発言について、2 つお願いがございます。1 点目ですが、会議中の音声乱れ防止のため、基本的にミュート設定をさせていただいております。御発言時のみミュートを解除していただきますよう御協力をお願いいたします。2 点目ですが、御発言を希望される場合は、手を挙げていただくか、リアクションの「手を挙げる」をクリックし、挙手をお願いいたします。挙手を受けまして、委員長から発言者を御指名させていただきますので、指名を受けた後に、ミュートを解除の上、御発言をお願いいたします。

次に、本日の会議の様子は録画をさせていただきますので、あらかじめ御了承をお願いいたします。

また、本日の委員会は、オンラインにて傍聴の方がいらっしゃいます。傍聴の方は、マイクはミュートとなることや、ビデオは映らない、オフにさせていただくこととなっておりますので、御了承ください。

最後に、本日の終了予定時刻ですが、20 時 30 分を予定しておりますので、御協力のほどよろしくお願いいたします。

それでは、開催に先立ちまして、高齢福祉部長の山戸より御挨拶を申し上げます。

○山戸部長 皆様、こんばんは。高齢福祉部長の山戸でございます。

本日は、御多忙中にもかかわらず御出席いただき感謝申し上げます。また、皆様には、日頃より世田谷区の福祉向上に御尽力いただき誠にありがとうございます。昨年度、認知症施策評価委員会において御議論いただきました第 2 期世田谷区認知症とともに生きる希望計画が本年 4 月よりスタートいたしました。委員の皆様、パートナーの皆様方におかれましては、検討に当たり多大な御尽力を賜りましたこと改めて御礼申し上げます。

本日の委員会は、今年度最初の開催となります。本日は、第 2 期世田谷区認知症とともに生きる希望計画に基づく今年度の取組を御報告させていただくと

ともに、各委員の皆様による事例紹介を予定しております。事例紹介につきましては、本委員会では新たな試みでございます。委員の皆様の認知症に関する御経験や課題の共有を図り、今後の認知症施策に生かしてまいりたいと考えております。

委員の皆様、パートナーの皆様におかれましては、効率的な会議の運営に御協力いただくとともに、日頃の御研究や御活動に基づく見地から、各課題についてぜひ忌憚のない御意見をお願いし、私の挨拶とさせていただきます。本日はどうぞよろしくお願いたします。

○横尾課長 続きまして、本日の資料について御説明いたします。資料は事前に電子メール及び郵送にてお送りさせていただいております、以下のとおりとなります。

まず1つ目が次第、2つ目は資料1、世田谷区認知症施策評価委員会の委員名簿になります。裏面には御本人委員のパートナーの方の名簿も掲載されております。それから3つ目、資料2が第2期世田谷区認知症とともに生きる希望計画に基づく令和6年度の取組みについてという資料になります。それから4つ目、資料3、各委員による事例紹介及び意見交換についてという資料になります。配付資料については以上になります。

続きまして、このたび推薦団体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を御紹介させていただきますので、一言御挨拶をいただければと存じます。皆様におかれましては、資料1の名簿を御覧ください。まず、お一方目、名簿の12番、公益社団法人世田谷区歯科医師会理事であります村上直弘先生です。

○村上委員 このたび委員を務めさせていただくことになりました村上直弘です。世田谷区歯科医師会から参りました。新任で全く勝手が分かりませんが、委員の皆様のお話をよく聞いて、勉強させていただきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いたします。

○横尾課長 村上委員、ありがとうございます。

続きまして、お二方目、新任の委員の御紹介をさせていただきます。名簿の13番目に記載をされております公益社団法人玉川歯科医師会理事であります栗屋剛先生です。

○栗屋委員 初めまして、玉川歯科医師会の栗屋剛です。私も新任でして、こちらの会のことをまだ詳しく分かっておりませんが、皆様からいろいろと勉強させていただいて、私のほうで経験したことなど、発言できること、皆様にお伝えできることは少しずつお伝えしていきたいと思っております。どうぞよろしくお願いたします。

○横尾課長 栗屋委員、どうもありがとうございます。

続きまして、本日の委員会の出席状況について御報告させていただきます。

本日の委員会ですが、5名の方の御欠席の連絡をいただいております。欠席となる委員のお名前ですが、澤田委員、貫田委員、高橋和夫委員、高橋聡子委員、徳永委員、こちらの5名の委員の方は事前に御欠席という連絡をいただいております。それから、総勢20名の皆様に御出席をしていただいております。それから、長谷川委員に関しましては、少し遅れて参加する旨伺っておりますので、よろしくお願いいたします。

なお、本日の委員会ですが、世田谷区認知症とともに生きる希望条例施行規則第8条2項のとおり、委員の過半数が出席しなければこれを開くことができないとされておりますが、本日は20名ということで、過半数の委員に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、区側の管理職を紹介させていただきます。まず、先ほど御挨拶させていただきました高齢福祉部長の山戸でございます。続きまして、高齢福祉課長の佐藤でございます。

続いて、事務局の御紹介をさせていただきます。まず、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。本日は、皆様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のほうに議事の進行をお願いいたします。大熊委員長、よろしくお願いいたします。

○大熊委員長 大熊でございます。

早速議事に入りたいと思います。今日は第2期世田谷区認知症とともに生きる希望計画の取組について事務局から御説明をお願いしたいと思います。配付資料が皆さんに配られていると思うんですけども、膨大なものを一気に読んでいただくと、皆さん、とてもついていけないと思いますので、1ページずつ切りながら御説明いただくとありがたく、お願いします。

○横尾課長 分かりました。そうしましたら、まず皆様、資料2を御覧ください。画面のほうにもこれから投影をさせていただきますので、お手元の資料、もしくは画面のどちらかを確認しながら資料を御覧いただければというふうに思います。

○横尾課長 そうしましたら、まず第2期世田谷区認知症とともに生きる希望計画に基づく令和6年度の取組について御説明をいたします。

認知症とともに生きる希望計画ですが、本年4月より令和8年度末までを期間とする第2期計画がスタートいたしました。委員及びパートナーの皆様におかれましては、これまでの検討に際しまして多大な御助力を賜りましたこと、改めて御礼申し上げます。ありがとうございました。

ページを1枚おめくりいただきまして、右下の1ページと振ってあるページを御覧ください。

○大熊委員長 ちょっと伺いたいんですけれども、今の資料というのは、評価委員の先生方には紙として配られているんでしょうかしら、それとも、ホームページがあるから御覧なさいということになっておりますか。

○横尾課長 皆様には郵送でお送りさせていただいております。

○大熊委員長 分かりました。

○横尾課長 そうしましたら、まず1ページ目の御説明をさせていただきます。

まず、令和8年度末までの計画期間における目指す将来像と成果指標について御説明を申し上げます。第2期計画において、この計画が目指す将来像として、上の四角の部分になりますが、「条例の基本理念が広く浸透し、地区のアクションが全区で展開するとともに、認知症の本人が自らの思いを発信・社会参画しながら、地域でともに希望を持って暮らせるまち」というものを将来像として設定をさせていただいております。続いて、その下の真ん中の四角い枠、成果指標と書かれておりますが、こちらの部分は3点挙げさせていただいております。この3点が成果指標になります。まず1点目が条例に掲げる新しい認知症のイメージを持っている人、2点目、認知症になってからも希望を持って暮らせると思う人、3点目、本人が参画するアクションチームの結成地区数、この3つを成果指標として設定をさせていただいております。現状値及び目標値に関しましては、数値で今記載させていただいておりますとおりになります。

続きまして、一番下の四角い枠、令和6年度の取組みの方向性についてです。こちらは第2期計画を初年度といたしまして、認知症の本人や御家族、それから医療・介護・福祉関係者、地域づくりの推進役等の多様な関係者との連携、協働のもと、様々な取組みを着実に推進していくというところを方向性として添えております。

1ページの説明は以上になります。

○大熊委員長 どなたか御質問がおありの方、いらっしゃいますか。

では、私からの質問なんですけれども、条例に掲げる新しい認知症のイメージを持っている人が38.2%というのは非常に多くて、世田谷はすごいねということなのか、世田谷ってうそつきなのねということになるかということになるかと思えます。先ほどの同じ世田谷の計画の中に9割の人が認知症条例を知らなかったということが書いてあるわけで、9割の人が知らないのにイメージを持っている人が38.2%とか、希望を持って暮らせると思う人が24%というのはちょっと事実と反するので、これは正直に、何年度の世論調査で例えば1000の人に聞いたならば、答えた人は5割しかいなかったけれども、その中で38.2%とか、そういうふうに正直な注釈をつけていただきたいというふうに思います。

○横尾課長 大熊委員の御質問にお答えいたします。今、書かれている38.2%というのは令和5年度の区民意識調査で出てきている数値になりますので、一応、公に区のほうで調査をさせていただいた結果の数値ということになります。令和5年から令和8年までの数値をかなり細かく記載させていただいておるんですが、51.4%まで伸ばすという目標値に関しましても、実際、区民意識調査は、認知症のイメージに関しては毎年調査を行わせていただいているんですが、その伸び率というのが、令和4年度から令和5年度までの増加量というのが実はイメージのところの数値が4.4%増えているというところがございまして、そういったところから毎年増えていったところで推計していくと、令和8年度には大体51.4%ぐらいまでは持っていけるのではないかなということ、この数値を設定させていただきました。

○大熊委員長 これは日本語の問題でして、現状値が38.2%の人がこういうイメージを持っているということは全く事実と反するわけで、正しくは、これこれ年度の調査をして、何人調査したうちの何人が答えた、そのうちの38.2%がイメージを持っていますと答えましたというふうに正確に書いたほうが、世田谷の条例はとても注目されていますので、後で何だちょっと大風呂敷だなんて言われなくて済むと思いますので、御検討いただきたいというふうに思います。

○横尾課長 御意見ありがとうございます。今後こういう形でこういう指標等を出すときに関しては、どういう具体的な調査だったりをもってというところは、より正確な形でお伝えできるような形で工夫をしてお伝えできるようにしていこうと思いますので、よろしく願いいたします。

○大熊委員長 よろしく願いします。では、次へどうぞお願いします。

○横尾課長 そうしましたら、続きまして、2ページ目を御説明させていただきます。2ページ目ですが、こちらのスライドに関しては令和6年度の取組みの全体像を示させていただいたものです。こちらは区内で今年度実施していく認知症の取組をそれぞれ、本人向け、それから家族向け、区民向け、関係機関向けの対象者別に4つに分類をさせていただいたものでございます。各取組の具体的な内容につきましては、お時間の御都合もありますので、説明を省かせていただきますが、具体的に白い四角の中に書いてある項目が具体的な取組の内容になってきます。これらの取組に関しましては、ページの下のところを書いてありますが、区と認知症在宅生活サポートセンターを中心に様々な取組を連動させながら認知症施策を総合的に推進していこうというところで考えています。説明は以上です。

○大熊委員長 皆様、急なことで御質問が出るか分かりませんが、この件について何か疑問に思われたことは——中澤委員どうぞ。

○中澤委員 これは古い取り組みと新しい取り組みが両方入っていると思うん

ですね。古いものが随分多いような気がするんですけども、今回新しく入れたものについては、色や印などをつけていただくとかしたほうがいいんじゃないかと思います。それで、既にスタートしていて、面白いことが何か出てきたといったことがありましたら、報告していただくと助かります。以上です。

○大熊委員長 横尾さん、新しいものにここで印をつけてもいいし、今まで言われていなかったことで、ここで特筆すべきことというのがありましたら触れてください。

○横尾課長 例えばですけども、本人向けのところで申し上げると、本人向けの四角が6つございますが、その下の2つ、認知症バリアフリーの推進といった考え方ですとか、それから社会参加プログラム事業といったところに関しましては新たに出てきている取組かと思います。

○中澤委員 具体的にはどういうものなんでしょうか。

○横尾課長 認知症バリアフリーの推進というところに関しましては、区のほうで都市デザイン課というのがございまして、ユニバーサルデザインの観点から、認知症の方々が認知症になっても過ごしやすいまちづくりみたいな観念の計画をつくっているものがございまして、そういったところに認知症の考えとうまくタイアップしながら計画として推進できないかというような話を都市整備、まちづくりを行う担当と今連携をして話を進めているところです。

それから、最後の本人向けの社会参加プログラム事業に関しましては、認知症の方々が認知症になってからも、どういった形で社会に参加したりですとか、例えば簡単なお仕事を含めて、何か取組が進められないかということで検討を進めているところでございます。

○大熊委員長 中澤委員、よろしいですか。

○中澤委員 はい。

もう一つ、医師による認知症専門相談事業というのがここにありますけど、これは後でも結構ですので、成果が出ているのかどうかなど、聞かせていただきたいと思います。

○大熊委員長 分かりました。下のほうの注に、区と認知症在宅生活サポートセンターを中心に様々な取組みを連動させながら総合的に推進というのは、また新しく出てきた言葉だと思っておりますけれども、これはサポートセンターの長である遠矢委員か、または永野委員から、実際にはどういうふうにならな中心になつてこれらを進めようとしていらっしゃるか、補足をお願いいたします。

○永野委員 センターの管理者の永野です。私のほうから簡単に御説明させていただきます。

これまで介護予防・地域支援課とは一緒にいろいろな事業を進めてまいりましたけれども、今般、2期計画を推進するに当たって、各重点テーマの事業に関

しては各ミーティングを進めておりまして、これまでより一層共にやっているというような状況になっています。なので、施策としては、基本的にはサポートセンターのほうで運営はさせていただいているんですけども、進め方についてのやり取りとか、打合せ等をこれまで以上に密にやっているという状況です。以上です。

○大熊委員長 これは随分たくさん項目がありますけれども、今の認サポさんの陣容で大丈夫ですか。

○永野委員 項目はたくさんあるんですけども、年に1回の開催のものがあったりとか、あと月に1回だったりとかということで、毎日たくさんものものがどさどさ来るわけではないので、今のところは大丈夫かなというふうに思っているところです。

○大熊委員長 頼りにしております。

ほかにどなたか御質問がありましたら、どうぞ。

○中澤委員 すみません、続きなんですけれども、区民向け、それから家族向け、関係機関向けで、今回、新しいものが入っていたら教えてください。

○大熊委員長 これは永野さんからでも、横尾さん、どちらでも結構です。

○永野委員 事業として新しいものは今のところないです。

○横尾課長 このスライドの最後に少し出てくるんですが、区民向けのところで認知症あんしんガイドブックの配布というところがありますが、ここはもともとガイドブック自体はあったのですが、この4月にリニューアルさせていただいております、今、多方面に周知だったり、配布をさせていただいているところですが、そういったところでいけば新たに加わってきたものかなというところになります。

それから、その下、ホームページでの周知に関しましても、今、認知症の取組自体を認サポセンターのホームページを中心に幅広く発信ができるよう区と認サポセンターと一緒に考えているところです。大体そうしたところが今新たに動き出しているところかなということになります。

○大熊委員長 中澤さん、この御説明でいいですか。

○中澤委員 はい。

○大熊委員長 ほかに。途中からでもどうぞ、手を挙げてください。

では、次のページに行ってくださいませ。

○横尾課長 そうしましたら、次のページをお願いします。

資料の3ページ目ですが、第2期計画における令和6年度の具体的な行動量と目標値を書かせていただいたものです。具体的な8つの項目というのが出てくるんですが、それぞれの項目につきまして、それぞれ目標値という形で具体的な現状値と目標値を設定させていただいております、この目標の達成に向

けて、今年度、様々な動きを取っていければなというところで考えているところ
です。一旦、説明は以上です。

○大熊委員長 いかがでしょうか。このスピードだとなかなか質問もないかと思
います。

○村中委員 御説明ありがとうございます。2番目の小中学校等でのアクション
講座の実施回数です。21回ということですが、小学校、中学校合わせて全体
で何校あって、その中で21回というふうに考えていらっしゃるのか教えていた
だけますでしょうか。

○横尾課長 小中学校は、区内で全体で90校ございます。その中での数という
形になってはきますが、今、小中学校等とは書かせていただいています、ま
ず、主に区立小学校を中心にこの取組を周知させていただいて、講座をやるよ
うな形で進めているところです。

○村中委員 ありがとうございます。事前に資料を頂いたときにホームページ
で拝見して中学校は21校位で、小学校が60校位なのかなと思っていました。小
学校を先にターゲットに当てたというのは何か理由があるのでしょうか。

○横尾課長 小学校のほうから先にターゲットにしたというのは、小学校の学
年のほうがやはり年齢的にも少し低いといえますか、そういったところで保護
者の方も一緒に巻き込んでお話ができるかなというところで話がありまして、
そういったところで、まずは小学校を中心にといったところで今アクション講
座のほうを進めているところです。

○村中委員 確かに保護者の方を巻き込むというのはとてもよい視点だと納得
いたしました。一方で、中学生ですと、ある程度自分で行動を決定できたりす
るところもあるのもので、そのあたりのことも検討して、今後の計画の中で
進めていけるとよいと思います。ありがとうございます。

○横尾課長 御意見ありがとうございます。

○大熊委員長 ほかにいかがでしょうか。小学校は本当に成功していて、みん
なで認知症のゲストを囲んで、サインを頂戴というふうに寄って来たり、それ
をうちに帰ってお母さんたちに話すという波及効果もあって、すばらしい取組
だと思っています。これに追加することに、これは山戸部長にも関係するんで
すけれども、せたがや福社区民学会というのがあって、世田谷区内の大学、随
分たくさん大学と区との連携をしているので、大学のほうにもちょっと広げ
ると将来的によろしいんじゃないかなと思った次第です。毎年、回り持ちで各
大学の、今年は日本女子体育大学が会場ですることになっていますけれども、
そのような大学生たちも仲間に入れるといいかなと、ちょっと思いついたこと
を申し上げました。

○山戸部長 大熊先生、ありがとうございます。既に大学生の方は、駒澤大学

とコラボレーションさせていただいて、おとしですかね、ポスターと一緒に作っていただいて、下北沢などに掲出したところ、SNSなどでかなり話題になったところですので、御指摘のように、大学、今度は日本大学の商学部ともちょっと話を進めておりますので、世田谷区は区内に大学が結構ございますので、区民学会だけではなく、いろいろな機会を捉えて大学のほうとも連携していくつもりです。以上です。

○大熊委員長 ありがとうございます。では、その線でぜひ。山戸さんは学会の理事でもいらっしゃるの、ぜひ影響力を発揮してくださいませ。

では、次のページをお願いいたします。

○横尾課長 そうしましたら、連動していますので、次のページ、4ページ目、5ページ目、続けて説明させていただければと思います。

今年度の取組を推進するに当たりまして、重点的に検討を行う項目を5点ピックアップさせていただいてものになります。

まず1点目ですが、こちらは認知症の月間イベントです。こちらにつきましては、再来月、9月21日土曜日の午後になりますが、保健医療福祉総合プラザにおいて開催を予定しております。具体的には「希望条例施行4周年・令和6年度認知症イベント」ということで検討を進めております。今年度のテーマにつきましては「認知症を知る・触れる・感じる」をテーマに、認知症在宅生活サポートセンターの遠矢委員による御講義やアクション講座、それから、本人交流会メンバーの企画によるハワイアン喫茶等の企画ですとか、それから、認知症の世界の歩き方のワークショップやあんしんすこやかセンターによるもの忘れ相談ブースの予定をしております。

2点目ですが、アクションチームの検討です。こちらは2期計画の成果指標でもありますアクションチームの全28地区での結成に向けて必要な支援策やアクションチームの活性化に向けた取組等を検討していきます。

それから3点目、情報収集・発信の強化になります。こちらは現在予定しております「区のおしらせ」8月25日号というのがあるんですが、こちらの一面を使いまして、具体的に認知症の取組だったり、周知啓発を行えばというところで今検討を進めています。さらに、先ほど少し触れましたが、認知症在宅生活サポートセンターのホームページの充実について検討していきます。特に認知症在宅生活サポートセンターのホームページの充実につきましては、区民の方々に認知症に関する知識や現在各地区で展開されている認知症の御本人も一緒に取り組むアクションなど、そういった活動につきまして総合的に情報発信をすることで、認知症になっても地域で暮らせる前向きなイメージを持っていただくこと、それから、地域の専門職には介護保険外のインフォーマルなサービスを知っていただきまして御本人の相談支援の充実を図っていただくこ

と、こうしたことを中心としましてホームページの充実を図っていきたいと考えております。

続いて、5ページ目の説明もさせていただきます。取組の4つ目が私の希望ファイルに関する検討です。こちらにつきましては、御本人が安心して希望を表出できる環境やツールについて、また、希望をかなえていく仕組みについて、第1期に続きまして検討を進めていきます。検討に当たりましては、御本人や御家族、それから各現場で認知症の御本人と関わっている専門職の方々にも御意見を伺いながら検討を進めていきたいと考えております。

そして最後に5つ目ですが、医療・介護・あんしんすこやかセンターの連携強化です。こちらにつきましては、認知症あんしんガイドブックの活用や医療機関からあんしんすこやかセンターやケアマネジャーにつながる仕組みの強化について検討してまいります。

ここで今、資料の最後に冊子が3つ載せてありますが、今説明をさせていただいた認知症あんしんガイドブックについて少し触れさせていただきます。このガイドブックですが、本年の3月にリニューアルをいたしましたので、御紹介をさせていただきます。こちらは認知症の御本人や御家族、ケアマネの方、また一部の委員の皆様からも御意見をいただきながら作成をいたしました。こちらは認知症の進行に応じた相談の場や暮らしの工夫や備えなど様々な情報を掲載した本編、それから、御本人の声ですとか仲間づくりに関する情報を掲載しました本人向けの別冊、それから、相談先やサービスの情報をまとめた資料編の3冊構成の冊子になっております。現在、あんしんガイドブックの有効活用に向けて、区内の医療機関約1600か所への周知を図るとともに、紹介のチラシも作成いたしまして、診断後に主治医の先生からチラシをお渡しいただきまして、まずはあんしんすこやかセンターにつないでいただく体制づくりを進めていきます。認知症と診断された後に地域の相談窓口につながり、御本人、それから御家族の不安に寄り添えるような支援が行えるような仕組みづくりを進めてまいります。重点的な検討項目についての説明は以上です。

○大熊委員長 横尾さん、ありがとうございました。今の2枚続きですけれども、御質問がありましたら、どうぞ。全部納得いきましたか。

では、先に進んでいただきましょうか。よろしく申し上げます。

○横尾課長 そうでしたら、最後のページ、6ページ目を御覧ください。こちらのページは、取組の推進体制に関する御説明になります。これまで御説明させていただきました各取組ですが、これらにつきましては、先ほども一部触れましたが、区と認知症在宅生活サポートセンターを共同事務局といたしまして推進をしてまいります。また、先ほど御説明いたしました5つの重点的な検討項目につきましては、1期計画でのプロジェクト推進チームという検討体制

から変更させていただきまして、区と認知症在宅生活サポートセンターを共同事務局としたテーマに応じたテーマ別ミーティングというものを開催させていただきまして、多様な関係者の皆様との連携、協働により検討をし、取組を推進してまいります。

最後に、第2期計画の進捗管理・評価・改善についてです。2期計画に定めた成果指標と行動量、それから先ほど御説明いたしました5つの重点的な検討項目に関する取組の進捗状況を管理いたしまして、3ページ目で御説明をしました目標値、それから目指すべき成果に対する有効性を評価いたします。進捗状況や評価の内容につきましては、当委員会に報告をさせていただきます。評価の内容や当委員会での議論を踏まえ、明らかになった課題を解決するための対策を検討させていただき、取組の改善を図るプロセスを継続的に行っていきながら、2期計画を着実に進めていきたいと考えております。

説明は以上になります。

○大熊委員長 御苦労さまでございました。前に遡っても結構ですので、ここまでで御質問がありましたら、どうぞおっしゃってください。では、永田さん、どうぞ。

○永田委員 御説明ありがとうございます。第2期目になって、より事務局機能も強化しながら進めておられる様子、説明がありましたけれども、やはり国のほうの基本法も動き始めていますし、これからますます基本法に先駆けて条例をつくって、計画で進めている世田谷の条例の基本的に大事にしているポイントとかを各事業で浸透させていくことが本当に重要ではないかと思えます。特に本人の参画や本人の発信、声に基づいて様々な事業をよりよく組み立てていくということからすると、全体に今、重点的な検討項目とか、進捗状況の評価、改善というものもありましたけれども、本人の参画がなかなか強まっていないというか、伸びていないような印象を受けます。ぜひこれから本人参画とうたっていることが各事業の中で着実に組み込まれていくような、そこをより意識して、強化していただくといいのが第2期目の計画だと思うし、今のペーパーでは、もう組み込まれているんだとは思いますが、第2期目の1年目の今年はそういう点をより強化していただけたらと思います。

例えば先ほどのバリアフリーのこと、もちろん、都市整備課とのコラボは非常に大事な新しい動きだと思いますが、認知症の人のバリアフリーは、世田谷で暮らしている本人が声を出さないと、世田谷でどんなバリアがあるかも分からない、本当の意味でのバリアフリーの成果が出にくいと思いますので、こうした大事な新しい取組なんかは、本人の声をどう拾いながら反映させていくかということをぜひ意識しながら進めていただけたらと思います。

あと、さっきの認知症月間のイベントも、一見、お聞きするとどうしても、

むしろいろんなことを入れている従来のイベントに、条例の推進も加味したイベントというイメージがあまり感じられずに、本人交流会のメンバーが企画したという大事なものは入っていますけれども、このイベントを通じてこの計画をどれだけ本質的に進めていくかとか、各アクションチームから生まれてきている本人参画の動きとか、あと課題も実はいっぱい見えてきていると思うので、そういうものを区民と共有するとか、あとケアパス、新しいものができたのをどう生かしながらとか、このイベントは9月ですからもう既に企画は進んでいると思いますけれども、イベントのイベントにならないように、今の段階で区民に何をしっかりと伝えることが重要かという点でぜひ御検討をし、よりいいイベントにしていただけたらなと思います。

特に今年度、米印で認知症を知るというふうにありますけれども、もちろん、認知症を知ることがベースだとは思いますが、基本法のほうでも認知症を知るということは、やっぱり本人がよりよく生きるという姿を通じながら、認知症ということの本当の具体的理解を図ったりとか、認知症だけを知るのではなく、認知症の人の理解を深めるというのがこれからはより重要になってきていると思いますので、世田谷で暮らす本人たちの声を基に、認知症になってどう人として生きている、暮らしているのかみたいなところも、ぜひこうしたイベントでしっかりと伝えていただきたいと思います。以上です。

○大熊委員長 ありがとうございます。今のようなことをきっと考えて、企画を立てておられると思いますけれども、横尾さん、いかがでしょうか。

○横尾課長 永田委員、御意見どうもありがとうございます。まず、最初にいただいた条例のポイントだったり浸透というところの強化という部分ですが、バリアフリーのところのお話もいただいたところですが、非常に大事な部分だと我々も思っています、せっきやく条例をつくったのにこの部分が浸透できないのでは意味がないので、そこはきちんとどういった形で区民の皆さんに伝えていくかというのは重要なポイントになるかと思っています。

そういったところで、今我々として考えているのは、アクションチームというのは一つの核になるものだと思いますので、アクションチームからいろんな認知症の方々の御意見を聞いたりですとか、課題を見つけていくというところは一つキーになるのかなと思っていますので、我々、それから認サポセンターと、それから、何よりも現場で一番身近なところで、課題と接する機会が多いであろうあんしんすこやかセンターの皆さんとうまく連携をしながら、そういった仕組みをうまくつくっていくような形で進めていければというのがまず1つ目です。

それから、認知症の9月の月間イベントに関しましても、まだ具体的にこういうふうにと決まったわけではございませんので、今いただいた御意見も

踏まえながら、いかに認知症の人への理解というところとか、そういったところをうまく反映できる部分がないかとか、そういったあたりで検討を進めながら、よりよいイベントにできるように進めていければと思います。以上です。

○大熊委員長 ありがとうございます。永田さん、それでよろしいでしょうか。

○永田委員 この話は議論になると、ほかの委員もいろいろお考えがあると思いますけれども、本人発信というのが特別な場というよりも、日常の中で本人が声を出せたり、その声をケアマネさんとか包括とか薬局の方ですとか、様々な人たちが本人の声をどうしっかりとキャッチしながら、それを日々の暮らしとか、地域づくりに生かしたり、施策に反映していくのか、そうした流れをしっかりと強化していくのがこの2期目だと思いますので、ぜひこうした様々な事業を貫く本人の声とか、本人の参画みたいなところを、折に触れて様々な事業とか、様々な立場の人と一緒に協議を進めていっていただけたらと思います。以上です。

○大熊委員長 ありがとうございます。ほかに追加があったら、どうぞ。

○西田委員 今、永田委員のほうからもお話がありましたけれども、やっぱり本人参画というものをこの第2期で本格化することが一番大事なポイントだと思いますが、第1期というのはコロナとの兼ね合いがありまして、コロナの流行がありましたので、本人の方々をしっかりと巻き込んでといいますか、その方々を中心にいろんな活動を展開していくということがなかなかかなわなかったと思いますけれども、第2期に関しては、そういう状況も見通しがついていますので、しっかりと本人参画に本腰を入れるのが第2期の一番大事なテーマだと思いますが、今お話をざっと聞いている限りでは、どういうふうに本人参画をしっかりと進めていくのか、第1期よりも、さらにどういう仕組みで本人参画の度合いというものを上げていくのかということが不明瞭だなというふうに思っていて、やっぱりそれが条例の魂のようなところだと思いますので、それがないと、これまでの従来の認知症施策、サービス提供者とか政策関係者が集まって、こうじゃないかと言っていたものに戻ってしまいますので、本人の参画、政策の立案やモニターも含めて、あらゆるところに関与していただく仕組みを本気でつくるのが第2期だと。ちょっと繰り返しになってしまいますけれども、その迫力が非常に欠けるなという印象を正直持ちましたので、ぜひこの点は次の評価のときにしっかりと確認していくべきポイントではないかというふうに思っております。以上です。

○大熊委員長 次の評価になってから駄目だったよねというのでは、がっかりなことです。今からそのような動きになるように、西田先生もぜひ知恵を貸していただけたらと思いますが、何か外国のことでヒントがありましたらば。

○西田委員 もちろんですけれども、希望ファイルの件も本人の参画のもとでしっかりと進めていくことが大事だというふうに思いますし、御本人さんの希望をかなえる仕組みをどうつくるかということですね。検討すると書いてありますけれども、これは早急に急いで、かなり集中的に議論していくことが大事だと思います。ぼやっとしてしていると、また毎年、この評価委員会だけの議論になってしまいますので、早く動かしていただけるといいなというふうに思っています。

○大熊委員長 ありがとうございます。何か追加の御意見があったらば、どうぞ。では、浜山さん、どうぞ。

○浜山委員 あんしんすこやかセンターの浜山です。本人参画というところで、現場の意見からちょっとだけお話をさせていただこうと思うんですが、今、私たちあんしんすこやかセンターはアクションチームを本格稼働させていく中で、やっぱり第1期は取りあえず形をつくり上げるという中で、御本人がなかなか参加していないアクションチームというのも、要は参加というか、お客様として参加しているアクションチームというのが多かったかなというふうに思っています。

第2期に入ってから、今後は本当に企画段階からアクションチームの運営側というか、そこから一緒にどういうものかというのを考えていけるような、現場サイドとしてはそういうチームづくりをすることで、もうちょっと本人を巻き込んだアクションチームというか、そういう条例に基づいたものになるのではないかなというふうに今私としては考えているところです。現場としての意見をお伝えさせていただきました。以上です。

○大熊委員長 とても頼もしい御意見で、浜山さんたちが現場からどんどんそういうものをつくり上げていっていただけるといいなと思いながら伺っておりました。ほかにいかがでしょうか。

○永田委員 私ばかり話して、すみません、簡単に。今の浜山さんの御発言は非常に重要なところで、先ほどの診断後支援で、お医者さんから診断された人ができるだけすぐにあんすこにつながるという話がありましたけれども、今、各地で全国でやられているのは、診断直後の人に続けたいことややりたいことをしっかりとお聞きして、あんすこにつながったことで、介護サービスの紹介等ではなく、それも必要な方はやればいけれども、まずは本人が今までの暮らしで続けたいこと、やりたいことを聞いて、即それをかなえるチームをつくると思いますか、それを一緒にやりたい人を地域で募ったりしながら、本人とともにチームオレンジみたいなものをつくりながらアクションを展開していく、そういう動きが活発になっているので、先ほどの診断された人があんすこにつなぐという今年度強化する新たな仕組みと、今の本人の望みをかなえると

か、アクションチームをより統合してやっていくと、本人参画、本当の意味での本人が自分の望む暮らし方をより諦めないで、具体化していく動きをつくっていきけるのではないかというふうに思いました。

○大熊委員長 ありがとうございます。

では、ちょっと時間が押しておりますので、これから出てくるお話の中できくと関連のものがたくさんあると思いますので、ここの議題では事例紹介ということになっておりますけれども、御欠席の方もいるようなので、事務局のほうから、今日、事例紹介をしてくださる方を御紹介くださいますか。

○横尾課長 では、次のパートに移らせていただきまして、資料3のほうを御覧いただけますでしょうか。

このパート、事例紹介及び意見交換につきましては、委員、それからパートナーの皆様から認知症に関する具体的な事例という形で御紹介をいただきまして、そのテーマや内容に沿って、様々な立場の皆様による意見交換を行っていただければというふうに考えております。第2期計画に掲げました取組の推進ですとか、それから今後の認知症施策の検討に活かしていただければというふうに思っておりますので、ぜひ活発な御意見の交換をいただければなというふうに思っているところです。

早速なんですけど、今、資料3の2のところ具体的な形で4名のお名前、事例紹介いただく方を挙げさせていただいたんですが、貫田委員が、急遽、御欠席のため、残りの3名の方から事例を御紹介していただければというふうに思っております。説明は以上です。

○大熊委員長 それでは、澤田委員のパートナーの小林さんからお願いできますか。

○小林パートナー パートナーの小林です。

姉は認知症と認められてからもう既に14年たっておりますして、若年性アルツハイマーでしたので、50代からかかっておりまして、これまでの間、皆様の御協力もあり、いろいろな場に出させていただいたりして、とても楽しく頑張ってきたと思っています。ただ、やはりもう14年にもなると、自分のうちに帰るのもほとんどままならない状態になっていて、ずっと家族ですとか友達とかで必ず家まで送るようにしておりますし、みんなでやることというのがすごく増えていて、全員仕事をしていたりするので、生活を支えること自体がなかなか厳しい状態にはなっています。

ただ、ここまで楽しんでこられたらいいのかなという考え方も一つ、あんすこに最初につなぐというお話がありましたので、そういう意味であれば、そこから十数年楽しめたら、それは相当成功なのかもしれないんですけども、最近思っていることが幾つかありまして、一つは、迷子になったときにいつもお

世話をしてくださっているお友達が警察に相談に行ったんですけれども、家族ではないので、すごく疑られて、泥棒か何かだと思われたのか、空き巣狙いとか、お話も聞いてくれないで、尋問みたいになってしまったんですね。交番に行ったところ、それで家族の人を呼んでくださいということで私が呼ばれて行って、説明をして、ようやく話を聞いていただけなんです。でも、これから支えていくのが家族だけではやはりとても難しいと思うので、例えばサポーターになったらサポーターの証明書とかを作るとか、何らかの警察との連携とかをしていただかないと、実際とても難しいのではないかなというのが実感でした。それが1つ。

それから最近、やはり姉の発言とかもなかなか難しくなってきたので、将来的には、家族だけで支えるのはなかなか難しいので、ショートステイとかそういうのもうまく利用していこうという方向に進み始めています。ただ、そこで思ったことなんですけれども、ホームに入ったらもう閉塞的とか、家にいるとなかなか外に出られないとか、そういうことではなしに、これからほとんどの人が、ほとんどの人なんて言ったら怒られちゃいますけれども、たくさんの方が認知症になっていくわけなので、私としては、例えばホームに行っても、例えばうちの姉はダンスが好きなので、ダンスのお稽古に行くときだけは誰かが必ずお迎えに行き、たとえホームにいようが、家で1人で寝ていようが毎週そこには連れて行ってあげるとか、何かそういう本人の、それこそ、皆さんがおっしゃっているような本人の希望を聞いてというところを、ただ単に、グループホームに入っているからとかではなく、家にいても、グループホームにいても参加ができる、あるいは、そういうお手伝いをしてくれるチームをつくってもらえるとか、そんなに大きなことでなくてもいいので、その人が1週間に一遍あそこに行きたいと言ったらその送り迎えをしてくれるとか、そういうささやかなものでいいので、そういう手助けができるような社会になってくれたらいいのではないかなとすごく思いました。

それから、グループホームに入ることをすごく悪いというふうに考えてしまう方も多いかもしれないんですけれども、例えば姉なんかはいつ火を出してしまうか分からないとか、周りの皆様にいろいろな御迷惑をかけることもあるので、必ずしも1人で暮らし続けることが本当にいいことかというのはちょっと私たちには分からないんですね。そういう状態になって、例えば何かそういう施設に入ったとしても、その施設だけで孤立するのではなくて、今お話ししたようにお迎えに来てくれたり、あるいは外の人も出入りができるような、コロナの期間は難しかったかもしれないけれども、これからは何かそういう行き来があったり、外の患者さんも一緒にお茶を飲めるとか、カフェがあるとか、いつもではなくてもいいので、そういう日があるとか、そういう交流がいろいろ

ろできたらもっと楽しく、ちゃんと自分でできない人も楽しいことができるのではないのかなというふうに最近思うようになりましたので、その辺もちょっと検討していただけたらとてもありがたいです。

○大熊委員長 ありがとうございます。今のことについて、こんなことができるよというようなヒントがありましたらば。永田さん、ありますよね、迷子札みたいなものを持って歩いていけば。

○永田委員 先ほどの警察の例はすごくショッキングな例で、ぜひその実例から警察の理解を広げるきっかけ、具体策を取っていただきたいなと区のほうにはぜひお願いしたいと思います。

あと、区のほうも広げようとしてくださっていると思いますが、持たされるのではなくて、安心安全に外に出たいなら、本人が希望をかなえるヘルプカードというのを持って、事前にお巡りさんの管轄の警察とか派出所に、私は外に行きたいので、こういうものですと顔なじみになってもらうような、ヘルプカードも見せながらも、何かあったらここに連絡してほしいとか、家族だけではなくて友達に連絡みたいなものをあらかじめ警察にお願いしながらのそういう対策、備えをしているところもあるので、ぜひ参考にしていただきたなし、あと後半に小林さんが言われた施設に入ってもというのは、当たり前水準としてやれているところもありますので、お願いしますではなくて、そういう地域にしようというのをぜひ澤田委員と一緒に声を上げていただきたなしと思います。

ちなみに、施設に入ってから発信する、大使になっている市で、施設に入ってから希望大使になって、市はそういう元気で在宅にいる人だけを大使にするのではなくて、施設に入っている人にこそ、そこからの暮らしも本人が声を出し、地域とともにやっていけるように、たくさんしゃべればよいということでは決してなくて、表情とか姿を通じて発信していくというので、もし施設に入られるようなことがあっても、だからこそ、そこから澤田委員には、今までどおりに伸びやかにつぶやいたり、何かを発していただきたなしというふうに今お聞きして思いました。

○大熊委員長 ありがとうございます。どうぞ。

○小林パートナー 今のお話をとてもうれしく思うんですけども、1つ問題点があって、姉が自分で交番とかに行ってくれると本当にいいんですけども、本人は自分は完璧だと思っているので、人の助けは要らないと思っているので、そこを本人が言うのはとても難しいんですね。なので、そういうものだよということを皆さんに分かっていただいた上でできる方法を考えていただけたらうれしいと思います。

それから、まだグループホームに入るわけではないんですけども、ショー

トステイをする段階で、ケアマネさんにいろいろ相談しまして、姉は動物が好きなので、動物と触れ合えるところに入りたいという希望がありまして、それをお願いしたところ、世田谷区には動物と触れ合えるところは基本的には一つもなかったんですね。最近、1か所だけ、特別養護老人ホームの施設長さんが御自分でおうちから犬を連れてきてくださっていて、御出勤する日だけわんちゃんがいるというところがあるんですね。ただ、その代わり施設長さんが連れてくるので、毎日ではなくて、いつ犬がいるとか、いないとかそういうのも全く分からない。なので、そういう動物セラピーとかも言われますし、わんちゃんを飼えないけれども、わんちゃんを飼いたい方、猫を飼いたい方はたくさんいらっしゃると思うので、そういう施設ですとか、そういう触れ合えるところをたくさんつくっていただきたいなど、それも一つお願いです。よろしくお願ひします。わがままばかりで、すみません。

○大熊委員長 とても大事な提案をありがとうございました。何か発言の追加はありますか。

○佐伯委員 世田谷薬剤師会の佐伯でございますけれども、よろしゅうございますか。

○大熊委員長 佐伯さん、どうぞ。

○佐伯委員 こんばんは。先ほど澤田委員のパートナーの小林様からお話があったところで、ああそうか、そういえばうちでもと思ったことがあって、体験談なんですけれども、大分前のことなので、それこそ世田谷でも希望条例もないし、世の中の認知症に対するいろいろな捉え方も今とは全然違う頃だったと思います。

15年か20年ぐらい前に自分の薬局の前で行ったり来たりされている女性がいて、どうされましたかとお声をかけたら、やはりしっかりは意思疎通ができないというか、お話はできるんですけれども、自分の御自宅が分からないと、そういう方にお会いしたことが、ちょうど開局して40年ぐらいになるんですけれども、2度ぐらいありました。それはいずれも大分前のことだったんですが、そのときにやはり警察の方に御連絡せざるを得なくて、警察に来ていただいて、そこから先の御報告等は特に受けていないので、御本人にとって何か傷つくようなことが起こったかどうかは分からないですけれども、来てくださった方はとても丁寧に御対応してくださいました。

そのいろんな取組の中で、先立ってたまたまテレビで報道されていたところの途中から聞いて、こういうことがあるんだなど、それはそうだなと思ったのが、途中から報道を見たので、自分はその地域が特定できなかったんですけれども、GPSを使ってのというのがありました。GPSを御本人に持っていたとすると、さっき小林様もおっしゃっていた御本人のお気持ちとか、いろ

いろいろなことがあるので、それから、永田委員もおっしゃっていたと思いますが、お気持ちのこともあるので、いろいろ難しいんですけれども、例えば区で、費用のかかることなので難しいですけれども、貸し出しで御希望の方に、費用のことはまた無料なのか、そうではないのかはいろいろ財政のことでもあると思いますけれども、GPSを持っていただいて、御家族の方でどなたか認知度が落ちられている方が迷子になられたときか、どこにいるか分からないときに探せるというようなことができる、御本人の御意思を傷つけないように配慮しながら行わなければいけないんですけれども、大事なことだと思って、ちょっと気になって、そのような取組をこれからしようとか、いや、既に行っているんだということがあるかどうかお聞きしたくて発言をいたしました。教えていただければ幸いです。よろしく願いいたします。

○大熊委員長 区のほうでそういう仕掛けはあるんですか。

○横尾課長 GPSを持たせたりとか、そういった部分に関しましては、今、検討事項といいますか、具体的にはそういったものが行われているということは実際ないんですけれども、ただ、実際、GPSまではいかないまでも、もしもに備えてという形で、例えば高齢者の見守りステッカーの配付ですとか、それから、高齢者の安心コールというものを使って、そういったところでうまく情報共有をしながら見守りを進めていく形の取組というのは徐々に始めていますので、そういったところで少しずつ広げていくような形というのと、あとは何よりも警察との連携というのが非常に重要になってくると思いますので、先ほどのお話の中でも警察のほうで全然取り合ってもらえなかったというのはやはり非常に課題となってくる部分だと思いますので、そこは区のほうとしても警察ときちんと連携をしながら、こういった対応を進めていくような形でやっていければなというふうに思っております。以上です。

○大熊委員長 ありがとうございます。警察とは連携を取りましようと言いながら、令和5年度末のセーフティーネットについて検討する部会では、誰一人、警察から参加なされなかったという残念な例がありましたので、警察への窓口が区にはあるようですので、もう少ししっかりと連携を取っていただけたらというふうに思います。

ほかにいかがでございましょうか。

○永田委員 今の一連の話ですけれども、確かに周りがそうやって何か対応するのも大事だけれども、本当に今の段階では、どれだけさっきの希望を持って暮らせるか、あれが指標になっているということは、本人たちが認知症になってからだって安心安全、そして外に出ようという意識を高めて、持たされるのではなくて自分で持とうよと。多分、スマホを持っている方は多いと思いますので、スマホのGPSの操作とかを本人交流会で学ぶとか、各地の本人交流会

では備えての話合い、その具体策の体験みたいなものをどんどんやっているの
で、今のような話もまた別立ての対策にしないで、区が今やっている本人交流
会とか、地域に参画ということとぜひひもづけながら、認知症になっても外に
出よう、そのためには自分たちの力を生かそうとか、さっき西田さんも言われ
た参画ということとも結びつけて、しっかりと事業を組み立てていていただ
くといいのではないかと思います。

さっき小林さんが、姉はなかなか警察、間違っていないとおっしゃるという
確かにそういう面はおありかもしれませんが、御家族にはそういうふうにお話
しなさっても、本人同士の仲間の中では、やっぱりほかの人も分からなくなっ
たり、警察の力を借りることもあるというのを本人同士が話すと、御家族がお
伝えくださると、本人同士で話すと弱音も出し合いながら、やっぱり備えて
やったほうがいいよねという本人同士のアドバイスの中で、本人自身も意識が
変わって、警察とかそういう方たちとコラボするみたいなものが生まれる可能
性も非常に大きいと思いますので、ぜひ周りだけでははら対処という発想も
変えながら、やっぱりどれだけ本人が力を出せるか、迷惑をかけるということ
以上に、今までどおり地域の中で安心して自由に出かけられる、参画できると
いうところをしっかりと目標に据えての取組を強化していただけたらと思
いました。以上です。

○小林パートナー すみません、もう一つだけ。

○大熊委員長 では、次に事例発表の山口委員がお待ちですから、ちょっと短
めに。

○小林パートナー 今のことでなんですけれども、実は姉はずっとGPSを持
ってもらっています。ただ、難しいことは、姉が若いときに携帯がなかったの
で、携帯の使い方があまり得意ではないということで、そのときには充電がで
きていなかったんですね。なので、最初にお話が出ていたように、最初に認知
症になったときに、すぐにつなぐということが大切だなと思うのは、そのとき
にそういうお話もして、夜寝るときには必ず充電しようとか、そういう簡単な
ことがあなたを助けるよというので何か啓蒙とかをしていただけるとすごくい
いなど。今さら姉を教育するのはなかなか難しく、手取り足取りやる以外に
ないので難しいんですけれども、誰かが言ってやってあげないといけないので
難しいんですけれども、そういうのを早い段階でスタートできたらいいなと思
いました。

それから、警察なんですけれども、本人が迷子になったときには恐らく助け
てくださると思うので、ちょっと誤解があるといけないので。ただ、姉がGPS
を持っているんだけど使えなかったときに、私たちが見つけることができず、4時間以上、迷子になってしまったことがあってすごく心配だったので、

お巡りさんのところに行ったんですね。結局、お巡りさんのところでは何もすることができず、みんなで一生懸命探して見つけたというのが結果だったので、やはりその辺ももうちょっと何とかできるといいなと思います。それで終わりです。ありがとうございました。

○大熊委員長 本当に生々しい御経験をありがとうございました。私もまだスマホを持っておりませんので、早くスマホを持つように言われているところで、人ごとではありません。

では、お待たせしております。山口委員のほうから、診断がついてからのことをどうしましょうということの御経験を話していただけたらと思います。

○山口委員 ふくろうクリニックの山口です。

今回の施策の中に診断後支援というのを結構取り入れていただいたので、その責任を取って少しお話しさせていただきたいということを申し上げました。

まず、これはたしか2014年に当時の方が空白の期間という言葉を使ったというふうに記憶しているんですが、認知症ケアの空白の期間というのが結構あるよと。これは2017年に調べられたものなんですが、その当時、認知症の違和感を覚えてから認知症と診断されるまでに13.4か月かかっていたと、認知症と診断されてから介護保険サービスの利用を開始されるまでに何と17か月もかかったというんですね。ちょうど私が開業したのが2013年で、その頃からこれは問題だろうというのは、多分、認知症の診療をしている医師はみんな感じていまして、何とか認知症の診断後支援というのを充実させられないかという思いがありました。

こちらがこの業界でよく出てくるスライドで、スコットランド認知症国家戦略に採用された認知症の診断後支援の5本柱というものです。将来の意思決定についての計画とか、病気を理解し症状とうまくつきあう、将来のケアの計画、仲間同士の出会い、地域社会とのつながり、この5項目だということで、至極もったもなんですけれども、例えばですけれども、皆さん、診断後支援というのをどこで誰がやっているかということなんですね。診断された時点では、つながっているのは多分まずはお医者さんなんですよ。あんすこさんに行くまでに時間がかかっているケースがあるというわけですね。あんすこさんに最初に相談してくれたら、あんすこさんのほうが先につながっているかもしれないけれども、実は圧倒的にお医者さんのほうが先につながっているんじゃないかという気がしているんです。そうすると、これを誰がやっていくかということになります。

あと例えばですけれども、今日、私は外来をちょうどやっていたんですけれども、ある方は物盗られ妄想がひどいんです。お嬢さんに取られたことになっている、お嬢さんがお金を取っている立場になって、お嬢さんがわんわん泣い

ているわけですがけれども、例えば何でそういうふうに思うのかと御本人に誰か話を聞いてくれているのかなという、本人は来ていなかったりするんです。あとその次に来たのは、別の方で、デイサービスに行きたくないという相談を受けるわけです。デイサービスに行きたくないというのは、いいじゃないですか、行きたくないという希望が語られているわけですよ。だけれども、では、何でデイサービスに行きたくないのかと誰も聞いてくれていなくて、家族は私にとにかくデイサービスに行きなさいと命令してくださいと言うわけですね。ケアというのが意外と医療機関では展開されにくい。これは多分、要するに医師、患者関係というのがベースにあるからだと思うんですけども、そういう面は非常に感じています。

最近、BPSDのことをChallenging Behaviorというふうに言うべきだということも言われているんですけども、先ほど来、それこそ、永田先生とか西田先生が希望、希望というお話をしてくださっていて、希望というのもすごく大事なんですけども、取りあえず、わがままを聞くというか、本人が何をしたいかということをもまず聞くと、誰が聞いているんだろう、そのあたりも結構重要ではないかなと思います。

次をお願いします。遅ればせながらと言ったら怒られちゃいますけれども、令和5年度認知症疾患医療センター運営事業実施要綱にも診断後等支援機能という言葉が出てきまして、診断後等の認知症の人や家族に対する相談支援であったり、当事者等によるピア活動や交流会の開催をしましょうというようなことが載っております。基本的には、内容ということよりも、社会福祉士とか精神保健福祉士のような相談支援員をセンターに置きなさいというものかというふうに見えます。

こちらは認知症疾患医療センターにおける若年性認知症の診断後支援という論文が老年精神医学雑誌にありまして、そこから引っ張ってきたんですけども、この1から6が診断後支援の内容になるよということですけども、一番は1の情緒的・情動的な支援で、相談員が受診時に声をかけたり、同席したり、対話を通して本人・家族の不安の軽減を図るということですけども、僕は個人的には、本人が言うことは全部わがままとか、認知症の人のお話ってなってしまうので、いかに本人の人の話を聞くかというところかなという気はしています。

調べたら、これはインターネット、グーグルで検索できるんですけども、栗田先生が診断後支援という観点から見た「空白の期間」への支援というパワーポイントを作っておられまして、これに全部まとまっていますので、皆さん、こちらをぜひ御覧になっていただければと思います。

ここから私個人の事例ということで御紹介したいんです。ふくろうクリニッ

クは2つありまして、等々力のほうが在宅医療の拠点になっていまして、自由が丘のほうが物忘れ外来を主にやっているクリニックになっていて、最近、新しいお薬、レカネマブの投与の導入施設にもなっています。

実際に当院のほうでどんな診断後支援に取り組んでいるかということなんです。1つは、ピアサポートとかインフォーマルサポートとしての社会資源をクリニックとしてつくっていきこうとやっています。本人ミーティングとか、認知症カフェとか、家族介護者会です。これは区のほうの施策にもなっていますけれども、そういったものを実態として何年かやっているということが一つです。

もう一つが認知症の非薬物療法としてデイサービス利用までの空白期間を埋めるといふふうに書きましたけれども、結局、何で介護サービスの導入が遅れるかということ、1つには、初期認知症の方に対するサービスというのがないんです。サービスを利用しないのにあんすこに相談しないでくれぐらいのことは言われたことはないかもしれませんが、要するにそのような感じになる。どうしても介護保険サービスの提供というところになってしまうので、そうすると、まさに初期認知症の方に対するサービスを新しくつくらなければいけないという思いがありました。これが脳の健康教室だったり、最近、介護保険、これは介護保険なんですけれども、通所リハというものになっています。主に集団、少人数で1時間ぐらいのセッションになっていまして、まさに認知症と診断されるも、既存のデイサービスに行くには軽症過ぎるという方ですね。それと認知活性化療法、運動療法などある程度構造化された治療としてやっていきたいとか、あと大事なものは、集団療法がなじまない方はどうしてもいますので、その場合に個別療法、具体的には訪問看護とか、訪問リハビリなど個別療法の先行利用を検討するということをしています。

こうやって診断後支援のことを一生懸命やっていたら、うちの認知症認定看護師に、この言葉は言われなかったんですけども、こういうことが大事だと。要するに、認知機能の低下を家族などに指摘され、受診の必要性がある方が、実際に医療機関の受診に至るまでの支援というのがないじゃないかと。これはまさに最初に言っていた空白の時間Iというものです。それを短縮する支援というのがないんですね。そこで今回、プライマリ・ケア連合学会ですけども、診断前支援という言葉でこれを研究してみたということをしています。

そこの発表でお話しさせていただいたのは、結局、いろいろ調べると、認知症の診断前支援も、診断後支援もこの5つ、先ほど診断後支援で出した5つの柱というのは、そのまま診断前支援に結びついていて、結局、ケアというのは診断を受けなくても受けれるんだねと、そのような結論になりました。別に診断がなくても、こういうことというのは別にみんなやればいいじゃない、ただ、

それだけだということになりました。

これはあんすこさんはどういう認識か、怒られちゃうかもしれないんですけども、認知症に対するスティグマとよく西田先生もおっしゃる、大事なことだと思うんですけども、介護に対してもスティグマというのは結構あって、例えば認知症の違和感があったときに、医療機関のほうとしては、認知症になりたくないというのが、何となく認知症と診断されたくないとなっていて受診の遅れに結びついていくわけですけれども、あんすこさんのほうも介護のスティグマというのが結構あって、要介護状態になりたくないみんな思っているわけですね。そうすると、要介護認定を受けたくないになっちゃうんですね。もっと言えば、一般の方はあんすこというのは介護が必要な人が行くところというイメージが強過ぎて、介護予防をやっているとか、そもそも介護になる前の相談支援をやっているとまだあまり広まっていないのかなという気がしています。そういった点から、ちょっと相談の遅れも出てくるんじゃないかなと思っています。

そうすると、今、基本的には医療資源も世田谷区は豊富です。当然、公的資源は世田谷区は進んでいるよという話になっているわけですけれども、医療機関とかあんすこへの相談の敷居を下げるような地域活動というのがどうしても必要になってくるのではないかというふうに感じています。この話をすると、あんすこにも怒られるし、医療機関にも怒られるんですけども、やっぱり必要なんじゃないかなというふうに思っています。

あと、よく係長とか課長から、いわゆる物忘れ検診みたいなものを全国的にやっているんだけど、どうすればいいんだみたいな相談を受けるんですけども、これはこの間、世田谷区認知症ネットワーク研究会でちょっとお話しさせていただいたんですが、私なりに効果的な認知症早期診断というのをどういうふうに考えているかという、長年の認知症の診療の経験から、認知症の発症前に体重減少とか歩行速度の低下とか不安・抑鬱というのが結構出てきているんじゃないかなというふうに僕個人は思っていて、これは結構論文も出てきているんですね。

なので、よくよく見ると、やせ・体重減少、歩行速度低下、疲れやすい、これはフレイルの5因子の3つなんです。つまり、軽度認知障害というのはフレイルと似たような状況なのではないか、あるいは、フレイルと診断される人の中かなりの率で軽度認知障害の人がいるんじゃないかというふうに推定しているんです。まだ研究は出ていないんですけども、多分そうだろうと思っていて、そうしたら何と2020年から後期高齢者の健康診断、世田谷区では長寿健診という名前がついていますけれども、長寿健診の質問票がちゃんとフレイルをチェックする項目に変わったんですね。これは世田谷区だけではなくて全

国的に変わっているんですけれども、何とかこれを利用できないかということで、太田先生とか、世田谷区医師会の先生方とも連携しながら、要するに、こんなことを言うと怒られますけれども、今まではどちらかという、長寿健診の質問表の回答をあまりちゃんと見ていなかったんですけれども、ちゃんと見て、適切な健診後の対応ということをやっつけていこうと。その文脈の中で、これは結局、ロコモ、フレイルの原因を精査するということを医師会員医療機関でやっつけていこうとなれば、当然その中で軽度認知障害の方、あるいは軽症の認知症の方も拾い上げられてくるのではないかとというふうに考えていますということです。以上です。どうもありがとうございました。

何か御質問はありますでしょうか。

○横尾課長 山口先生、ありがとうございます。

そうしましたら、ちょっと先に説明させていただいて、今のお話でまず御意見を伺いたいと思うんですが、まず世田谷区医師会の太田委員は御意見いかがでしょうか、

○太田委員 山口先生のおっしゃることは、私自身、医師をやっている本当にもっともだと思えます。前から出ていますけれども、やっぱり今、認知症というのはコモディティーズになっていて、昔のような専門スペシャリストが診る病気ではなくなってきたということですね。そうすると、今言った、山口先生とか私みたいに在宅をやっている人間というのは、ある意味、時間を取りながら認知症の患者さんをゆっくり診られるというのが現状なんですけれども、今、世田谷区の認知症患者は、介護保険の数値から考えると恐らく2万4000人を超える、では、そのぐらいの数を私たち在宅であったり、認知症専門医が診ているかという、それは実際その一部であって、多くは一般かかりつけ医が診ていると思うんですね。そうすると、一般かかりつけ医の先生というのは恐らく1日50人から100人ぐらいの患者さんを診ている、その中で果たしてどの程度の時間を取って認知症患者さんをスクリーニングして、コーディネートできるかという、一般かかりつけ医では連携室のような機能も在宅のようにないですから、正直、先ほど言った空白期間が生じるというのはある意味やむを得ない、または空白というよりは診断すらされないというのが出てくるのはやむを得ないというのは、山口先生がおっしゃるとおりだと思います。そこが私たち医者立場からする今後の大きな問題なのかなと思います。

やはり一方で、そういった在宅とか認知をやっている先生方というのは、そういう時間を取れる、実際、自宅の中に行っ様子を見ながらコーディネートできるという面では、認知症のサポート医等々ありますけれども、在宅医療をやっている全体の先生は、認知症に関しては比較的前向きですので、そういう先生を絡めていくということは、この課題に取り組む一つの重要なところでは

ないかなと思います。

あと、先ほど来、出ている認知症の患者さんが出た場合に、あんすこにできるだけどうつなげるかという話も出ているんですけども、では、かかりつけ医の先生方が診断した人を、皆がかかりつけ医がコーディネートできないのでお願いしますと冊子を渡して、あんすこに行きなさいといったときに、あんすこは2万4000人以上いるような推定の患者を全部コーディネートして本当に支え切れるんだろうかと。そこが実際どうなのかという現実論としては、世田谷区はどう考えているのかなというところ、あと、今のあんすことして支え切れるのかなというところの実態というところもちょっと知ってみたいなと思いました。

そういうことを考えると、早期発見とその治療というところを考えていくと、山口先生が言っていた健診での認知症とフレイルの関係性を見た場合に、今言ったかかりつけ医においては、早期のものを診るという場合が多くの場合で、そこが一番、結局時間が、支援後の問題になってくるわけですから、そこを健診という形の中から拾い上げて、そこが全てあんすこに行くかどうかというのは、先ほど言ったようにまだ問題が出ますけれども、うまく使っていく制度というところは、新たな世田谷区の取組としては私もありではないかなというふうに思ったところです。私からは以上です。

○大熊委員長 ありがとうございます。ちょっと見渡したところ、あとお医者さんが3人もおられたので、一応、皆さんにも振ってみたいと思います。それから、あんすこの関係についてということで、では、松沢病院の新里先生はどんなふうにお聞きになりましたか。

○新里委員 私は、早期受診、早期診断がいいのかどうかというのは、私は早期に診断をするというのは認知症においてはいいことだと思っているんですね。なぜいいかというと、やはり早期に診断されると覚悟がつくと思うんです。認知症であるという覚悟がつく。認知症というのは、やっぱり気づくのは本人だと言われていきますので、そこで自分で気づいて、決して認知症というのは診断されればすぐにどんどん分からなくなるというような病気ではないんですよ。ゆっくりゆっくり進みますので、ですから、その間に何をするかという覚悟がつくという意味で、認知症というのは早く分かったほうがいいと私は思います。

ただ、そうはいっても、みんなが通る道だとか言っても、結局なかなか受診したくないというのは、やっぱり怖いというのがあると思います。いざ診断されるとやっぱり怖いと。皆さん、自分は健康だと、大丈夫だと思っていますから、そういう健診みたいなもので自動的に、例えばマイナンバーの更新をするみたいに、その更新をするためには健診を受けなければいけないよという考え

方もあるかもしれませんが、そういうふうにすると、ある種の不安感というのは逆に払拭されることもあるのかもしれませんが、きつとなぜ認知症だけそんなことをするのかということにもなると思うんですね。退院後の支援とか、退院前の支援とかありますけれども、ちょっと思っていたのは、以前、松沢病院なんかでも、あるいは三宿病院なんかでもやっているんですけども、家族教室みたいなものを作っておりました、そこに全然問題ない人が来ている、心配になるからちょっと来ている、それで友人を連れてくると。来る中で、ちょっと心配な状態が出てきたり、そういう人に声をかけて、まずはそういう家族教室に参加してみませんか。その中で、受診の閾値がかなり下がるわけですよね。そういうのは立派な診断前の支援になると思うんです。ただ、これがコロナで本当に痛手を受けまして、そういう病院みたいなところに健康な人が集まるかというのが今後ありようとしてあるのかというのは私もコロナで思っていたところなんですけれども、ただ、もう一度考えてみる時期に来ているのかなと思っています。

あと、若い方なんかは、やはり若くなればなるほど、私はいわゆるデジタル機器といいますか、使える機能は絞ってもいいと思うんですけども、LINEとか、メールとか、電話とか、やっぱりそういうガジェットというか、そういうものに使い慣れる講習会みたいなものはやっていいと思いますね。そんなことを聞きながら思っておりました。

○大熊委員長 ありがとうございます。あとお2人いらっしゃるの、長谷川幹委員、どうでしょうか。

○長谷川委員 遅くなって、すみません。さっきの全体の人数はとてつもない数ですから、例えば医師がどう関わるか、あんすこがどう関わるかにしても、そこは非常に難しいと思います。さっきのスクリーニング的な様子からそのところをどのように進めるか、具体的に考えるのは一法だと思いました。

物すごい数と思うと難しいから、まずはやれる範囲を絞って、そこで医師、ないしあんすこ、それから初期集中支援チームとか、その辺がどういう人に対しどのように接触し相談に乗っていくかということのを少し具体化し、その結果によってどのようにかかりつけ医とか、いろんなどころに広めていくかということを考えて、具体的な行動を起こさないと動きようがないと思いました。

○大熊委員長 ありがとうございます。

では、遠矢さんはスウェーデンの状況もよく御存じなので。

○遠矢委員 ありがとうございます。先生方のおっしゃるとおりで、やっぱり診断前、診断後の支援、早期支援ということは大事だなということを僕らは認知症サポートセンターでの初期集中支援なんかを通じていつも感じています。そのときに、やっぱりその時点でいきなり精神科とか、物忘れ外来を受診して

よということのハードルの高さということも実感している次第で、最近の方は、かかりつけ医には血压だとか糖尿病とかいろいろな病気で日常的に通っていらっしやるけれども、新しく、全く行ったこともない病院に行けということにはなかなか抵抗を示されるのは当然だと思います。

だから、やっぱりかかりつけ医の存在、そこが何らかの形で認知症の一次診断、プライマリケアの中で認知症と向き合っていくということにもっと力を入れていかなければいけないんだなということを感じました。今回の2期計画においても、6番目に認知症サポート医等医療機関との連携した対応ということが8つあるうちのひとつとして挙げられていて、ただ、これは現状値も、目標値も検討という言葉で終わっている。具体的に2期計画の中でここにどう力を入れていくのかというところが、これから具体的にこの計画の中で考えていかなければいけないところなのかなと思います。国も、かかりつけ医認知症対応力向上研修とか、あと認知症サポート医の育成も力を入れていくんですが、まだもって認知症サポート医の効果が見えてこないということも反省として持っていて、本当に認知症をめぐる目標が見えないのに、プライマリケアの部分の力をもっと上げていかなきゃいけない感じがします。以上です。

○大熊委員長 ありがとうございます。世田谷区は認知症サポート医は何人ぐらいおられて、どのくらい機能しているんでしょうかしら。どなたか御存じですか。お免状は持っているけれども、様子が分からないとしたら、後ほど横尾さんのほうできっちり調べてみていただけたらと思います。この業界では、早期診断、早期絶望ということが長らく言われてきて、診断だけして、絶望してということにならないようにどうしたらいいかということについては、ぜひとも世田谷が先鞭をつけたらいいなというふうに思っています。

時間が迫ってきましたので、先ほど診断をして、あんすこさんに渡してどういうふうにとりあつたかについて、浜山さんから御意見をいただければと思います。

○浜山委員 ありがとうございます。私たちのほうには認知症という形でいろいろな方が相談に見えます。1つは、特に診断とかは受けていないんだけど、何となく最近心配なんですという御家族からの相談だったり、中には御本人からの相談というのもちろほら見えるようになっています。その場合は、こちらで生活面でのサポートとか、そこはできるんですけども、先ほど言われたみたいに、やっぱり診断は早めに受けたほうがいいかなというところで、取りあえず、かかりつけ医に御相談していただいて、そこから専門の先生に御紹介をしていただくというふうな流れがうまくいく場合と、そのかかりつけ医の先生で終わってしまう、いや、大丈夫だよと言って終わってしまうというふうな場合もなきにしもあらずというところで、先生から大丈夫と言われた

んだけれども、ちょっと心配なんですというような御相談も入ってきています。

あと、診断後のところでお話しさせていただきますと、実は大きく分けて3パターンぐらいございまして、すぐにこちらのほうに御相談に見えるケースもちょこちょこ出てきています。ここから先は本当に私たちあんしんすこやかセンターの職員の力量としか言いようがない対応のところ、本当にスキルをアップしていかなければいけないなというふうに思うんですけども、先ほどあんしんすこやかセンターは介護の認定を受けるところみたいな感じで山口委員はおっしゃっていましたが、実際にやっぱりベテランでない職員が話を聞くと、何かしなければいけない、取りあえず申請しましょうというふうに話を持って行ってしまふ、実際にそういう職員もいなくもないかなというふうに思っています。ただ、最終的には本人がどうしたいかというか、どういうふうに思っているかというふうなところに焦点を置かないと、やっぱりそこはうまく並走、伴走していけないなというふうに思っているところがございます。すぐにサービスが必要になる場合と、今は生活を送れているから必要ないよねというところで、できるだけ地域とつながっていきましょうというふうな形で社会資源を御紹介したりだとか、家族の不安感が強い場合は家族会であるとか、そういったものを御案内をさせていただくというふうな場面もあります。

1回の御相談で終わってしまうケースも多くて、私たちが気をつけていかなければいけないのは、1回相談を受けて、そこで終わってしまつて、そのまま埋もれてしまうということが一番気をつけなければいけないかなというふうに思っているところなんです。最初の頃は、もちろん、本当の初期の段階でサービスとかが必要もないし、生活もできているんだけれども、やっぱりそれが2年、3年とたつていったときに、状態がだんだん介護保険のサービスとかが必要になっていったというときに、そこからもう1回相談に来てもらうというふうな、何かあったときにすぐ来て大丈夫なんだよというようなところをつくっていかなければいけないというところは、定期的にお声かけしていくというのは、今の職員体制で結構埋もれてしまいがちになっているところで、私たちとしても気にかけているところがございます。

あとは、一定数いらっしゃるのが、実は診断されていて、状態としてサービスにつながらずに、周りの方からちょっと気になりますというふうな形で御相談を受けるということも実際にありまして、空白の期間がやっぱりそこだけ長くなってしまうとそういうことが起こってきてしまうこともあるのかなというふうに思っていて、よくよく聞いたら、実はかかりつけ医でもう診断は受けていて、お薬も処方されていたんだけれども、実際にもう飲んでいませんみたいなことも多かたりするので、やっぱりこちら側のキャッチがどこまでできるかというところもあるんですが、早めにつないでいただくとありがたいか

なというふうに思っています。

あと、先ほどの在宅の先生と、通院で診てくださっている先生の一番大きな違いというのは、生活状況が見えているかどうかというふうなところかなと思っておりまして、1個だけお話をさせていただくと、日常生活は一般的に普通にできていた方がいらっしゃって、一見全然普通なんですけど、やっぱり3分前のことを忘れてしまうというような方の中で、診断後に、御本人が実は車を運転されていたんですね。事故こそ起こされてはいなかったんですけども、かなり危ないというふうなことで、でも、多分かかりつけの先生はこの方がまさか車を運転していたなんていうことは全然御存じなくて、その中で、だんだん車を運転しないでも済む生活リズムに少しずつこちらのほうで声かけをし、では、今回バスで行きましょうとか、シルバーパスも申請しましょうというふうな形で、ようやく車を手放すというふうなところまで支援としてこぎつけたようなケースもございました。本人はずっと車生活をしていると御理解いただくまでには大分かかって、半年ぐらいかな、ずっとかかったところではあるんですけども、並走して、一緒に伴走していきながら生活状況を把握していけるというふうなところは、やっぱり生活モデルで見られるあんすこの特権かなというふうに思っているのでも、御紹介をさせていただきました。取り留めのない話で長くなっちゃって、すみません。

○大熊委員長 たくさんの事例をありがとうございます。

では、そのあんすこさんとこの頃とてもコラボをしていらっしゃるケアマネさんの代表の相川さんは、今のを聞かれてどんなふうに思われましたか。

○相川委員 やっぱりあんすここと協力してやっていくのかなと思ってはおります。あと、どうしても御自身とか家族の方とかが認知症の診断を受けていても認めないというんですか、うちの母親は違う、父親は違うとなったときに、私たちが見立てをしてもそれと違うようなことがあったりとか、思ったように御支援ができないときもありますので、そこはやっぱりあんすこの方とか、お医者さんの方とかと連携してやっていかなければいけないのかなと思っております。

○大熊委員長 歯医者さんでいらっしゃるけれども、栗屋先生は在宅の認知症の方も診ていらっしゃるので、何か御意見があったらば、どうぞ。

○栗屋委員 ありがとうございます。私が在宅で入る場合には、ある程度、認知症の方は認知症の診断がついていて、在宅医の先生も入ってくださっている、介護保険サービスのサポートも結構しっかりしているケースがあるので、そこまで悩むということはないんですけども、外来に通院していて通院が難しくなってきたような方、やっぱり長く患者さんを診ていると、あれ、この方はちょっと認知機能が低下してきているんじゃないかな、洋服がボタンのかけ

違いをしていたり、ズボンからシャツがでろんと出ていたり、バスでいらっしやるんだけれども、いつもよりも30分、40分遅れてきてしまったりとか、持ってきていただくはずのお薬手帳を何度も何度も忘れてしまったりとか、そういう方がいたときに、その御家族も来院されている場合には、御家族にこの間、お父様こんなことがありましたねなんていうようなお話をしたり、何かあったら言ってくださいねなんていうふうにちょっと声かけができたりするんですけども、お1人で通院されている方とかの場合には、ちょっと心配なんだけれども、どこにつないだらいいんだろうとか、どこまで私たちが口を出していいんだろうなんていって悩むケースというのは結構あります。歯科医院はやっぱり結構長く通院されている患者さんが多いので、その患者さんの変化というのを結構感じることができる。そういうふうに、最近この患者さん、ちょっと認知機能が落ちているんじゃないかなと感じている歯医者さんは多いと思うんですけども、実際そこから一步踏み出せないでいる、どうしていいかわからないでいるという歯医者さんは多いと思いますので、ぜひそんなときに、こんなふうに動いてみたらどうですかとか、区としてもこういうのはウェルカムですよみたいなことを言っていただければ、私たちから歯科医師会の会員に伝えて、そのあたりはぜひ動きましょうというようなことはできるのではないかなと思います。

介護予防教室なんかもやっているんですけども、やっぱりそこでもそういうことを感じることはあります。ただ、介護予防教室は結構あんすこさんとながっているんで、ちょっと気になった方についてはあんすこさんに情報を共有したりすることはできるんですけども、歯科医はそのあたり、何かあれっと思っていらっしゃるんですけども、やっぱり認知症の専門家ではないので、どこまで言ったらいいんだろうなんて思うところはあるし、伝えたところで、患者さん御本人や御家族にちょっと御迷惑をかけてしまうかもしれないなんて思って、一言言えずに悩んでいるなんていう歯科医師も結構いますので、皆様から、そういうときにはこんなふうに歯医者さんが動いてくださいなんていうお声がありましたら、ぜひ教えていただきたいなと思います。

○大熊委員長 ありがとうございます。では、浜山さん、手を挙げていらっしやいますので。

○浜山委員 では、一言だけ。あんすこに連絡をいただいて全然大丈夫です。私たちのほうで実態把握訪問というふうな形で、突撃で高齢者のお宅を訪問していますので、こういう形になっています、でも、うちから言ったことは言わないでくださいというふうに言われれば、それに準じてしれっと訪問をさせていただきます。大体そのまま行って、ほかからもちょっと気になりますという相談が入っていて、あっ、やっぱりこの方かみたいなことも結構あるので、教

えていただければと思います。以上です。

○粟屋委員 ありがとうございます。

○大熊委員長 これは評価委員会という名前にはなっていますが、ここでみんなで顔を合わせて、ネットができて、気軽に相談し合う、そういう仕組みができるといいなど。そういう場にも、年2回評価しますなんていうのだけではなくて、ここで仲間をつくっていただけるといいなど思っております。

薬剤師さんでまだ話してくださっていない橋元さん、何かお考えがあったらどうぞ。

○橋元委員 私のところの薬局は救急の薬局なので、あまり認知症の患者さんの方々は来られないこともあるんですけども、担当している薬剤師さんが日替わりでいろいろいっちゃって、お話を聞くと、長年来てくださっていた患者さんがだんだん物忘れが激しくなっていて、でも、そこでいきなり自分のほうからダイレクトにあんすこさんに相談してみたらどうですかと言い出せないという話はよく聞きまして、先ほど浜山さんから聞いた裏でというか、お話を通せばしれっと訪問ができるというのを、今度そういうふうに来た薬剤師さんにお伝えしたいなと思います。

あと、少し前にお話があった迷子になってしまう件のことなんですけれども、私も時々ちょっと物忘れが激しいというか、いろんなものを忘れてしまうので、アップル製のAirTagというのをいろんなものにつけています。うなずいていらっしゃるので御存じかと思いますが、キーホルダーとか、名札のところとか、あといつも使うカバンとか、なので4個ぐらいもっていて、それぞれに名前をつけて、携帯に登録して、それぞれのAirTagがどこにあるかということが把握できるようにしてあって、そんな感じの自衛策をしています。その自衛策も、やっぱり薬剤師さんも忙しいことがあって、物忘れというか、いろいろ忘れてしまったりとか、どこかに物を置いてきちゃったりとか、鍵を忘れちゃったりとか、いろいろそういうことがあって、そんなときにAirTagいいねなんていう話もしてしまして、そういうことももし活用できたらなと思います。以上です。

○大熊委員長 ありがとうございます。

○横尾課長 すみません、事務局からよろしいですか。

○大熊委員長 どうぞ。

○横尾課長 資料3のところ、事例紹介者、相川委員も入れていただいていたんですが、まだ事例紹介ができていないと思いますので、相川委員にもぜひ事例紹介をしていただければと思うのですが、いかがでしょうか。

○大熊委員長 ごめんなさい。では、事例紹介をお願いいたします。

○相川委員 あと5分しかないけれども、やりますか。

○大熊委員長 はい。少々延ばしても大丈夫です。

○相川委員 申し訳ないです。ちょっと画面を共有します。

○大熊委員長 私がうっかりしてしまして、ごめんなさい。

○相川委員 では、さくっと私の事例発表というか、ケアマネジャーの現状ということを報告させていただきたいと思います。

やはり年を取られれば皆さん誰でも認知症になる可能性があって、暮らしの障害が出てくると思います。その中で、認知症になっても、毎日楽しく元気に自分らしく暮らし続けていくために御支援のお手伝いをするのに介護支援専門員という役割がございます。

介護支援専門員の今の現状というところをちょっと御紹介したいと思います。介護支援専門員なんですけれども、今の現状が、来年の2025年が団塊の世代という形で75歳以上の方が増えてきて、認知症高齢者の急増があって、介護ニーズが拡大しています。しかしながら、介護職員もそうですが、ケアマネジャーを募集しても、今現在もケアマネジャーを雇用できない現状がございます。その一つとして、やはりケアマネジャーの高齢化、2000年にこの介護保険サービスが始まっておりますけれども、もう24年たっています。そこで例えばその年に40歳でケアマネジャーになられた方も既に64歳でもうすぐ前期高齢に入ってしまう方、50歳だった方も既に74歳、そこまで活躍される方は世田谷のほうでもまだいらっしゃるということになっております。あとは書類の多さがあったりとか、あとストレス、シャドーワークと今言っていることが多いと思うんですけれども、ケアマネ業務以外の仕事が多かったりとかして、そこがストレスになってしまうことがあって、離職率も高いということになります。今後、拡大がする介護ニーズに対して今の人員以下の体制で対応せざるを得ないという状況が迫っております。

今こういう状況なんです、居宅の事業所にかかる、今年の介護報酬改定があったときに6個ありました。介護予防を、包括か、あんすこからではなくて直接居宅が受けられるよということ、あと介護支援専門員が取り扱う1人当たりの利用者数の見直し、ほかのサービス事業所との連携によるモニタリング、居宅介護支援における特定事業所加算の見直し、同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント、6としてその他がございます。

特にさっきも何度もこの画面に出ますけれども、ケアマネジャーの慢性的な人材不足、あと予防事業の限界も来ていらっしゃると思います。そこで今回、1人当たりの件数を増やしていこうということになりまして、40未満が45未満、特定のある条件がそろえばできるということになっている。ケアマネの数は少なくなっている、それで特定の事業所の加算の条件がそろえば45未満までできるというような、人数が増えています。あと、情報を連携できるようにケアプ

ランデータ連携システムを活用して、もう少し業務の効率化を図る、まだそこができていない状況です。

そこで、私たちケアマネジャーは、認知症の方であっても、ほかの方であっても、必要な大切な視点が3つあると思います。自己決定支援、自分の人生は自分で決めることができるようにサポートすること、あと慢性疾患管理と生活支援、できることは自分で行いながらできないことのサポートをする。慢性疾患を管理しながら、病状の悪化を最小限にする。あと家族支援、介護をする家族を支えることは御本人の生活を支えることとなります。

そこで、今回、ケアマネジャーとしての介護支援専門員の法定研修というのがございます。5つ法定研修があって、そのうちの4つに今回のカリキュラム、見直しがございました。実務研修、これはケアマネジャーになったときに受ける研修、そして3年未満のところで専門Ⅰ、最後の専門Ⅱは5年の中で受けるという形の専門Ⅱです。キャリアアップとして、主任ケアマネジャーがあり、主任ケアマネジャーを取れば更新という形で、この5つの法定研修がございます。

根拠を持ったケアプランの作成というところで、その計画で何を達成するのか明確になっているかということ、先ほどのケアの視点のところ、自己決定支援と生活継続支援、家族支援を柱にするという形になっています。この中で目標を達成するためには、自助、互助、共助、公助の視点で支援に結びつけるという形になります。利用者にとってケアマネジャーはケアマネジャーです。新人であろうが、ベテランであろうが、やはり担当してもらったケアマネジャーに対して差が出てしまっただけではいけないということで、新人も、ベテランもある一定の質を担保できるように共通の知見を標準化したのが今年4月から導入されている適切なケアマネジメント手法というものになります。

そこで適切なケアマネジメント手法とは何かということ、経験によらず、全ての利用者にもれなく情報収集する必要がある項目や、ある個別事情に応じた検討すべき事項等があるということ、仮説を持って見立てるということ。そこでケアマネジメント手法には、構成は基本ケア、生活の基盤を支えるのと、疾患別ケア、疾患別に確認する事項がございます。

基本のケアというのは、3つの基本方針と7つの大項目になります。そして大項目、中項目、その後、ここの概要の一覧というのをクリックしていただければ後で出る形になりますが、この中項目などには何が何があるかということ、必要とする支援の内容がここにあります。

特にこの中の疾患別ケアは何があるかということ、5つございます。脳血管疾患、大腿骨頸部骨折、心疾患、認知症、誤嚥性肺炎の予防という形で、その中の認知症、今回の認知症検討委員会の中で、認知症に関しては、認知症のある

方のケアとか、大項目がこのようでありまして、中項目がございます。そして、その横に本来であれば必要である支援はどのような内容なのか。新人でも、ベテランでもこの項目に沿っていくと、同じような形に同じような支援ができるのではないかという見立てでやっていけるようになっております。

この中で認知症のある方のことで特に重要なことは、家族や支援者の連携を促し、本人を支える環境を整えましょうということ、症状が変化する可能性を念頭に置いて、家族等、かかりつけ医、専門職、さらには友人・知人などが連携して支援する体制づくりが一番必要、特に家族等や支援者と本人との関わり方に着目し、状況に応じて関わり方を見直したり、家族等や支援者の不安を軽減できるよう介護者を支援する体制を整えたりすることも大切。ここの絵のとおりで、本人がいまして、知人があったり、ケアマネがいて、家族という形になります。

尊厳を保持し、その人らしさや残存機能を活かした生活を支えましょうということで、認知機能が低下しても本人の尊厳が保持されるような生活の実現を目指すことが基本だということになっております。

今年の認知症基本法でも、認知症の人の尊厳を守りながら、希望を持って社会生活が送れるように認知症施策を計画的に推進していく法律が制定されました。

そして、世田谷区の認知症の希望条例の基本理念であります条例第3条の中でも、本人一人ひとりが自分らしく生きる希望を持ち、どの場所で暮らしていてもその意思と権利が尊重され、本人が自らの力を発揮しながら、安心して暮らし続けることができる地域を作る。区民、地域団体、関係機関及び事業者が認知症に対し深い関心を持ち、地域共生社会の実現を図っていくということになります。

そして、世田谷区での介護支援専門員の役割としては、そういう状況ではありませんけれども、介護支援専門員として認知症に対する見方や意識を変えることで、お一人お一人が希望を持って自分らしく生きるケアプランを作成支援ができるように、連絡会としても、今後、研修を通してケアマネジメントの質の向上を図っていきます。以上になります。すみません、ちょっと駆け足で申し訳ないです。

○大熊委員長 いえいえ、すみませんは私のほうでございます。

4分過ぎてしまったんですけれども、どうしても発言しないと今日は帰れないという方が、まだ1回もしゃべっていないんだよという方は手を挙げてくださいますか。

よろしいでしょうかしら。手を挙げてくださればどうぞ、声を出してくださいませ。この画面が2つに分かれているので、見えない方もいるので、ぜひ一

言とおっしゃる方は声を出してくださいますか。

では、とても名残惜しいのですけれども、今日いろんな職種の方の特技とか、思いとか、悩みを皆さん共有してくださったと思います。これを次の評価委員会まで忘れちゃうのではなくて、ずっと持ち続けていただきたいというふうに思っております。かつてのケアマネさんは、目の前にいる家族の願いばかりに注目してしまっていて、あっさりとお疲れでしょうから精神病院へみたいなことがこの世田谷でも随分ありましたし、それから、せつかくあんすことつながっていながら、あと一步のところまで旦那さんが奥さんを殺しちゃった事件がこの世田谷でも2件起きております。どれもこれも本気になれば防ぐことができたに違いないことだと思っております。今日ここにいらっしゃる皆さんの幅広い視野で、お互いに学び合って、認知症条例、基本法ができた発祥の地が世田谷だと言われているくらいですので、みんなの見本になるように、ぜひともよろしく願いいたします。

声も何だかよく出なくて、顔も出せなくて恐縮でございましたけれども、ここで私の分担を終わらせていただきますので、事務局のほうにお戻しいたします。

○横尾課長 大熊委員長、どうもありがとうございました。

それでは、次第にお戻りください。今後のスケジュールにつきまして2点御案内を申し上げます。まず1点目ですが、委員の改選についてです。今期という形で言わせていただきますが、今期の認知症施策評価委員会の委員の任期は令和6年9月30日までとなっております。それに伴いまして、委員の改選という作業がございます。つきましては、事務局より委員の皆様宛てに改めて御通知をお送りさせていただきますので、御協力のほうをぜひよろしく願いいたします。

2点目になりますが、次回の認知症施策評価委員会についてです。次回の開催時期ですが、現時点での時期の目安ですが、10月から11月頃の開催を予定させていただいております。次回ですけれども、セーフティーネットに関する検討部会と、令和6年度認知症初期集中支援チーム検討委員会との同時開催で行う方向で予定をさせていただいております。開催に当たっての日程調整などにつきましては、改めて事務局より御連絡をさせていただきます。説明は以上になります。

そうしましたら、もう時間も過ぎておりますので、皆様、大変長時間にわたりお疲れさまでした。最後に、閉会に当たりまして山戸部長より御挨拶を申し上げます。

○山戸部長 皆様、本日も長時間にわたり、ありがとうございました。本日いただきました御意見を踏まえまして、また皆様の御協力を賜りながら認知症施

策を一層推進してまいりたいと存じますので、引き続きよろしくお願ひいたします。本日はお忙しい中、遅い時間まで、また、大熊委員長、体調不良の中、進行ありがとうございました。本当にありがとうございました。

○横尾課長 以上で本日の委員会を終了させていただきます。皆様、遅くまで誠にありがとうございました。

午後 8 時 37 分閉会