

令和5年6月26日

令和5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

○望月課長 それでは、定刻になりましたので、令和 5 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・地域支援課長の望月でございます。よろしくお願いいたします。

今回は、区役所での集合形式と Z o o m によるオンラインとの併用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。

オンライン参加の委員につきましては、通信等の不具合が生じる場合があるかと思いますが、その際は事務局宛てに御連絡をお願いいたします。事務局の携帯番号を申し上げます。〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇です。今、チャットでも表示をさせていただいております。よろしくお願いいたします。

また、オンライン参加の委員につきましては、御発言の際のお願いが 2 つございます。1 点目は、会議中の音声乱れ防止のため、基本的にはミュートに設定いただき、御発言のときにのみミュート解除をしていただくよう御協力をお願いいたします。2 点目は、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上げるをクリックして、挙手をお願いいたします。挙手を受けて委員長が御指名されますので、指名を受けた後に御発言をお願いいたします。なお、会場で御参加いただいている委員につきましては、御発言の際、ハンドマイクを通して御発言いただきますよう、御協力をお願いいたします。御発言を希望される場合は、手を挙げていただきますようお願いいたします。

次に、本日の会議の様子を録画させていただきますので、あらかじめ御了承ください。

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 時頃を予定しておりますので、何とぞ御協力のほど、よろしくお願いいたします。

本日は、次期希望計画の策定につきまして諮問を行うため、保坂区長が出席しております。委員会の開催に先立ち、区長より御挨拶を申し上げます。

○保坂区長 皆様、こんばんは。世田谷区長の保坂展人です。久しぶりに皆様とお会いして、この認知症とともに生きる希望条例の実りある今後の施策展開のために、本日は認知症施策評価委員会に御出席いただきまして誠にありがとうございます。

国会のほうで共生社会の実現を推進するための認知症基本法案が認知症基本法となって可決・成立しました。新聞の見出しなどにも希望をとというような文

字が世田谷区の希望条例とちょっと連動して、考え方も随分と前へ進めてくれた内容になっているのかなとも思います。認知症の御本人の方が、今日も佐紀子さんと貫田さんも御参加していただいていますけれども、尊厳を保持しながら希望を持って暮らすことができるように、国も地域も社会も認知症施策を総合的によいものへと計画して、推進していくという枠組みができたかと思いません。

世田谷区では、国に先立って、令和2年10月に認知症とともに生きる希望条例を施行いたしましたして、そして推進計画としての認知症とともに生きる希望計画に基づいて、従来の認知症サポーター養成講座の内容を刷新いたしましたして、区独自のテキストでアクション講座を展開したり、講演会や会議の際に認知症の当事者、御本人にも参加をいただくなど、これまでの認知症観の転換や、また御本人の発信・社会参画、共生社会の実現に向けた地域づくりなどを展開してきたわけでございます。

事務局から後ほど紹介があると思いますが、令和3年3月の希望計画をつくって以来、地域では様々なアクションが生まれて希望条例の考えが区民の皆様の中にだんだんと広がってきていることを私も実感しています。国の認知症基本法がさらに制定されたということをもって、世田谷区の条例で切り開いているところと大きくシンクロし始めることができる状況になったと言っても過言ではありません。これからも全国に先駆けた認知症施策や地域づくりを意欲的に皆さんとともに進めたいと思っております。

本日は、次期希望計画の策定について認知症施策評価委員会の皆様に諮問をさせていただきます。今年度は、希望計画だけではなくて、世田谷区の上位計画である世田谷区基本計画や第9期高齢・介護計画と関連のある様々な計画について、来年度からのスタートに向け現在検討を進めていますので、これらの計画と連動させながら、希望計画の策定を進めていきたいと考えています。皆様におかれまして、ぜひ忌憚のない御意見をいただけたらと思っております。

本日はよろしく願いいたします。

○望月課長 続きますして、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でお送りいたしました資料となります。会場にて御出席の委員の皆様は机上に配付してございます。

まず①の次第です。②の資料1は委員名簿です。裏面には御本人委員のパートナーの名簿が添付、掲載されております。③資料2、ホチキス留めの第2期世田谷区認知症とともに生きる希望計画の策定についての諮問と資料3の諮問文の写し、それから資料4、クリップ留めの5月23日の部会の資料です。参考資料の第1期計画については添付を省略しておりますので、御了承ください。資料5、ホチキス留めの5月23日部会の際の部会委員の皆様からいただいた御

意見をまとめたもの、それから資料6、こちらが「第2期世田谷区認知症とともに生きる希望計画策定に当たっての考え方 中間まとめ(案)」でございます。本日は、主にこの資料を基に御議論を賜りたく存じております。資料7、ホチキス留めの資料、「令和5年度地域づくりプロジェクト 地区のアクション報告 ※一部抜粋」でございます。また、参考資料として昨年度末に完成いたしましたアクション講座受講の証(ノベルティ)、クリアファイルを皆様にお送りしております。御活用いただければ幸いです。

続いて、認知症在宅生活サポートセンター機関誌「にんさぽだより」第13号、こちらは4月に発行されましたので、配付させていただいております。お時間があるときにぜひご覧ください。

配付資料については以上になります。

続きまして、このたびの推薦団体の役員改選に伴い、新たに評価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。資料1、名簿をご覧ください。

まず、10番、一般社団法人世田谷区医師会理事の山形先生につきましては、理事を退任され、別の方に交代予定となっております。本日は御欠席の旨、承っております。

それから17番です。世田谷区町会総連合会代表、高橋和夫様でございますが、本日御欠席と承っております。お渡しした資料では副会長となっておりますが、正式には7月1日をもって副会長となられるということでございます。申し訳ございません。

なお、6番の永田久美子副委員長の肩書きですが、皆様にお送りした資料では、認知症介護研究・研修東京センター研究部部長と記載しておりますが、正しくは、画面上の表記の東京センター副センター長(研究部部長)でございますので、この場で訂正させていただきます。

出席委員ですけれども、本日欠席の委員は2名です。高橋委員と遠矢委員が御欠席のため、委員は23名、それからパートナー3名の計26名の皆様に御出席いただいております。うち3名は会場にて、そして23名はオンラインで御参加いただいております。

本日の委員会は、条例の施行規則第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しておりますが、本日は過半数の委員に御出席いただいておりますので、開催といたします。

次に、区側の管理職及び事務局の紹介をいたします。

高齢福祉部長、山戸茂子でございます。

砧総合支所保健福祉センター保健福祉課長、並木美紀でございます。

生活福祉課長、石川裕一でございます。

高齢福祉課長、杉中寛之でございます。

介護保険課長、谷澤真一郎でございます。

世田谷区認知症在宅生活サポートセンター管理者、永野富美子です。

それと私、事務局の介護予防・地域支援課長の望月美貴でございます。

以上、皆様、本日はどうぞよろしくお願ひいたします。

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 議事に入らせていただきます。

本日は諮問の案件が1つございます。そこで、第2期世田谷区認知症とともに生きる希望計画の策定について、事務局から御説明ください。

○望月課長 それでは、資料2を御覧ください。

本日は、来年度からの第2期世田谷区認知症とともに生きる希望計画の策定に当たっての考え方について、保坂区長より世田谷区認知症施策評価委員会の  
大熊委員長に諮問させていただきたく存じます。

それでは、区長、大熊委員長、御移動をお願いいたします。

委員の皆様は、資料3、諮問文の写しを御覧ください。

○保坂区長 それでは、諮問を読ませていただきます。

諮問1号。令和5年6月26日 世田谷区認知症施策評価委員会 委員長 大熊由紀子様。

世田谷区認知症とともに生きる希望条例（令和2年9月条例第45号）第18条第2項の規定に基づき、下記の事項について諮問します。

諮問事項「第2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、でございます。

この理由について、読み上げます。

世田谷区は、「一人ひとりの希望及び権利が尊重され、ともに安心して自分らしく暮らせるまち、せたがや」を目指して、世田谷区認知症とともに生きる希望条例を着実に実現していくため、認知症施策を総合的に推進しています。

認知症の人（以下「本人」という。）が年々増えていく中で、本人が地域でいきいきと生活を継続できるよう、希望のある認知症観への転換及び本人発信・社会参画、地域づくりを、より一層推進していく必要があります。

そこで、第1期世田谷区認知症とともに生きる希望計画の取組みについての評価及び課題を踏まえ、令和6年度からの3年間における、区の認知症施策の目指すべき方向性を示す、第2期計画の策定にあたっての考え方についてご議論を賜りたく、諮問をいたします。

〔諮問文手交〕

○望月課長 ありがとうございます。

区長は、この後、会に出席いたしますが、公務の関係で途中退席の予定です。

よろしくお願ひいたします。

それでは、資料2にお戻りください。

3の部会の設置につきましては、前回、3月の評価委員会の際に御説明し、委員の皆様より御了承いただき、今回の評価委員会に先行して5月23日に第1回の部会を開催いたしました。本来であれば、先ほど行った諮問を受けて、評価委員会にて検討を進めていくところですが、今回、スケジュールの都合上、先行して部会を開催し、検討を始めさせていただいておりますこと、何とぞ御了承のほどお願ひいたします。

次に、4、第2期世田谷区認知症とともに生きる希望計画の策定について（概要）ですが、こちらは記載のとおりとなっておりますので、説明は割愛させていただきます。

次に、3ページ目の5、計画策定に向けたスケジュール（予定）につきまして、本日の委員会では、諮問と同日で大変心苦しく存じますが、5月23日の部会でいただいた御意見を踏まえて作成いたしました資料6の「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）》」を基に、本日、皆様から御意見を賜りたく存じます。その後、庁内調整や議会報告を経て、9月には計画素案として公表し、区民意見募集を行いますとともに、9月30日（土）に希望条例施行3周年記念イベントを開催して、素案の説明やアンケートを実施したいと考えております。10月には、区民意見を踏まえて改めて第2回評価委員会にて御議論いただき、答申をいただく形とさせていただきたいと思っております。そして、区として計画案を整え、2月の議会報告の後、3月の第3回評価委員会にて最終的な了承をいただき、計画策定という流れでいきたいと考えております。

以上、御覧いただきましたとおり、今回、非常にタイトなスケジュールでの御検討となり、部会、評価委員会での御議論いただく時間をあまり多く取れず、誠に申し訳ございませんが、何とぞ御理解、御了承を賜りますよう、お願ひ申し上げます。

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。

それでは、今までのお話のことで何か御質問がおありの方がいらっしゃったら手を挙げてくださいませ。どうでしょうか、よろしいでしょうか。

では、時間も限られておりますので、「第2期希望計画の策定にあたっての考え方 中間まとめ（案）」でございますけれども、それを事務局から説明してくださいませ。皆さん、お手元の資料を御覧くださいませ。

○望月課長 その前に、資料4と5について手短かに御説明させていただきます。

○大熊委員長 では、それもよろしくお願ひします。

○望月課長 まず、資料4の中の5月23日、部会の資料1、こちらの裏面のほ

うに委員パートナー名簿がありますので、そちらを御覧ください。

部会では、御本人委員の貫田委員をはじめ、記載の皆様に御議論いただきました。

資料2「第1期希望計画の取組み実績及び評価」に基づき、資料3「骨子(案)」を中心に検討いただきました。

また、部会資料4では、第2期計画の検討に当たり、希望条例第16条第2項において、「評価委員会並びに本人及び御家族の意見を聴かなければならない」とありますので、3名の御本人及びパートナーの方にあらかじめインタビューを行い、御意見や思いを部会にて御紹介させていただきました。

そして、部会資料5のとおり、部会委員の皆様よりいただきました御意見を踏まえ、骨子(案)を具体化したものを資料6「中間まとめ 案」として作成いたしましたので、本日は、この資料6を中心に御議論賜りたく存じます。

説明は以上になります。

○大熊委員長 ありがとうございます。この部会の話というのは、資料5に非常にさすがというふうによくまとめてくださっていますので、そして、これがかなり資料6に反映されていると私は思って感心しているんですけども、皆様お読みになったりして御質問、その他がございましたらば、でも、その前に説明をしてくださらないといけないのかな。では、お願いいたします。

○望月課長 それでは、資料6を御覧ください。時間の都合上、特に重要な点について抜粋して御説明させていただきます。

まず、表紙の裏面ですけれども、内容に入る前に、認知症の「“ご本人の声”を集めた希望のリーフ」について紹介しています。また、下の段のほうでは、認知症の御本人の声のほか認知症を自分事として考えて書いた希望のリーフの一部を掲載しております。

続いて、目次を御覧ください。

第1期計画の冊子は、本編と資料編の2冊に分けておりますが、第2期計画では、全6章で構成し、資料編も含めて1冊にまとめたいと考えております。また、本編とは別に概要版も作成する予定です。

続いて、第1章「第2期計画の策定にあたって」の3ページ、「2 計画の目的」を御覧ください。

(2)ですが、第2期計画では、計画を推進する全ての人々が共通の目標に向かってそれぞれの取組みを進めていけるよう、「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、地域とともに希望を持って暮らせるまち」という目指す将来像(ビジョン)を設定いたします。

続いて、8ページ「3 第2期計画の目標(3年間のマイルストーン)」につ

いて、第2期計画では、各プロジェクトは互いに連動しながら取組みを進めるため、個々のプロジェクトごとのマイルストーンとはせず、認知症施策を総合的に評価する目標として、記載の3つを設定したいと考えております。

まず1つ目、条例の考え方を知っている人を増やします。

2つ目、認知症になってからも希望を持って暮らせると思う人を増やします。これは第1期計画における情報発信共有プロジェクトの目標を引き継いだものになります。

3つ目、認知症の本人が参画したアクションを全28地区で展開します。これは第1期計画における地域づくりプロジェクトの目標である全28地区でアクションチームの始動を発展させ、本人参画とも併せた目標になります。

以上のマイルストーンの達成を目指し、9ページ以降、第3章において認知症施策の主な取組みを掲載しています。

まず、10ページの認知症施策の体系についてですが、第2期計画において、第1期計画に掲げる5つの取組み方針に基づく4つの重点テーマ及び推進プロジェクトを継続します。また、部会でも意見が一致したものになりますが、本人発信・社会参画の推進を5つの取組み方針の要として、ほかの施策と連動しながら取組みを進めます。

そこで、方針の1つ目に、本人発信・社会参加の推進を掲げることとしたいと考えております。各方針には、主な取組みとして、右側の欄のとおり、3つから5つずつ取組み内容を設けております。

続いて11ページですが、第2期では、第1期計画における推進体制の基盤づくりを継続しながら、条例の基本理念の実現に向け、特に以下の4つの特徴的な取組みを展開します。

1つ目、本人発信・社会参画の機会の充実、2つ目、本人が参画したアクションの全28地区展開、3つ目、認知症の診断後支援・相談体制の強化、そして4つ目、専門職や医療機関との連携による認知症ケアの充実になります。内容については記載のとおりとなります。

次に、12ページ以降に、先ほどの体系図のとおり、各方針に掲げる重点テーマ、推進プロジェクト、第1期計画の残された課題と新たな視点、取組みの方向性、主な取組みを掲載しております。

方針1、本人発信・社会参加の推進における主な取組みは、1つ目に、本人が自ら発信・社会参加する機会の拡充を挙げています。また、取組みにおける行動量として、認知症に関する会議・講演会・地域づくり等に参画した本人の数で測りたいと考えております。取組みの2つ目は、本人同士の出会いとピアサポートの体制づくり、3つ目、本人が意欲的に働き、活躍できる場づくり、4つ目、認知症バリアフリーの推進でございます。



次に、14ページ、方針2「条例の考え方・理解を深める取組み」ですが、主な取組みとして、1つ目は「多様な媒体や機会を活かした区民への情報発信」、2つ目は「区民等が交流する場における地域情報の共有」、また、取組みにおける行動量として、従来の認知症サポーター養成数を除いたアクション講座受講者の累計数で測りたいと考えております。

取組みの3つ目は「教育分野との連携」、4つ目は、現在改訂作業中の「認知症あんしんガイドブック（認知症ケアパス）の普及」でございます。こちらは昨年度から認知症の御本人や御家族の方、ケアマネジャー、あんしんすこやかセンター職員にも入っていただきながら検討を進めており、今年度中に完成予定でございます。

次に、16ページ、方針3「備えの推進：私の希望ファイル」ですが、主な取組みとして、1つ目は「私の希望ファイルの取組みの推進」、2つ目は「健康の保持増進とこれからの『備え』の推進」、3つ目は、本人の希望に寄り添う専門職の質の向上でございます。

次の17ページでは、コラムとして「私の希望ファイル」についての説明を掲載したいと考えております。

続いて18ページ、方針4「地域づくりの推進」ですが、主な取組みとして、1つ目は「地域のネットワークを活かした地域づくりの推進」、2つ目は「安全・安心な外出を守る取組みの推進」、3つ目は「パートナーの意識醸成とチームづくり」でございます。こちらは、次の19ページにてコラムとして、アクションチームについての説明と活動事例を掲載したいと考えております。

また、20ページでは「地域づくりの展開イメージ」として、認知症の御本人を中心に、パートナーや家族等介護者を含む様々な方が関わりながら、アクションを展開していくイメージ図を掲載しております。

続いて21ページ、方針5「暮らしと支えあいの継続の推進」ですが、主な取組みとして、1つ目は「意思決定支援・権利擁護の推進」、また、取組みにおける行動量として「認知症初期集中支援チーム事業における訪問実人数」で測りたいと考えております。2つ目「身近な相談支援体制の強化」、3つ目「診断後支援の充実」、4つ目は「セーフティネットの充実」、そして5つ目は「認知症サポート医等の医療との連携」でございます。

施策における主な取組みは以上になります。

続いて第4章「計画の推進体制」ですが、24ページを御覧ください。

下段に認知症施策の総合的な推進体制のイメージ図を掲載しておりますが、施策の検討・実施・見直し等に当たりましては、区及び認知症在宅生活サポートセンターが共同事務局として、本人及び家族等介護者はもとより、医療・介護・福祉関係者等を含む、地域づくりの推進役の方々による情報共有・意見交

換の場をつくって連携・協働する等、状況に応じた柔軟な推進体制により、区全体で取組みを発展させていきたいと考えております。

26ページ以降の第5章「第1期計画の取組み状況と課題」、こちらはまだ掲載内容調整中のところもありますので、説明は割愛させていただきます。

また、29ページ以降の第6章「資料編」につきましては、参考として掲載しておりますので、お時間のあるときに御覧ください。

以上、長くなり申し訳ございませんが、説明は以上になります。

本日は第3章の主な取組みを中心に、委員の皆様から御意見を賜れますと幸いです。何とぞよろしくお願いいたします。

○大熊委員長 ありがとうございます。皆様のところに配られたものは多分モノクロなんですよね。それで愛嬌がないんですけれども、本来はこの映されている共有ファイルのこのような美しい読みやすいものにできておりますので、特にこの表紙なんか、なかなかかわいらしいものになっています。これは多分アクションのときの冊子の表紙と同じになっています。

では、皆様から今の御説明について御意見を伺いたいと思いますけれども、どなたか手を挙げてくださいますか。誰でも、じゃ、やっぱり今回目玉は御本人を中心にですということもあり、ぜひお願いいたします。

○貫田委員 どうも御苦労さまでした。結論的に言うと、出来は物すごくいいと思う。出来が物すごく。あとは、どうそれをみんなに分かりやすく伝えるかということがポイントです。だから、もう既にある一定程度まで行っているから、もうひと踏ん張り、みんなと一緒に頑張ってください。以上です。

○大熊委員長 今回は第1期計画から一歩進んだところで、医療職とか専門職の人たちにも、この計画の考え方、ただ、あれがあるのを知っているよというのではなくて、認知症観の転換とか、そういう大事なところを分かってもらいたいということがポイントになっているんですけれども、実際に医療の現場とか、その他で感じられたことがあったらば。

○貫田委員 実は今ちょっとまた体の調子が悪くなって、昨日段階において、ちょっとまた主治医の山口さんのところへ行っ、先生、何とかしてよというので、今ひっくり返るといふ懸念があるので、ちょっとやばいなと思っているんですけれども、どうにかなるだろうと。それではあつと限られたいろんな状況を見たけれども、一言で言っちゃうと、やっぱりひどいことはひどいね。日本の医療現場は完璧だということは必ずしも言えないし、それは大熊さんもかつて記者としていろいろ原稿を書いたと思うんだけど、やっぱりみんなの手で少しでも前へ進むように持っていかなきゃいけない。そのための材料が、この区の推進しようとしている事実にとれば、本当にすばらしいことだと思う。そういう意味では胸を張って日本中に、こういうのを私たちはやってい

るのよという形で、頑張ってください。

○大熊委員長 今日委員の中にもいらっしゃる山口先生にたどり着いたところで救われたというふうに聞いていますけれども、最初、病院とか、そういうところではどんなふうだったんでしょうか。

○貫田委員 病院名はちょっとでか過ぎて言えません。それで結構かわいいというのは失礼なんですけれども、まだ30過ぎぐらいの女医さんが出てきて、それで全部自分自身、ただ、何となく脳がおかしいなというのがあったので、それを診てもらったんですけれども、結局のところ、問題ないですよと。極めていいです、大丈夫ですと言われて、えっ、本当ですかと。もう大丈夫ですと。ゴルフをやったり、麻雀をやったり、そうやって遊んでも大丈夫ですかと。もう全然問題ありません、今後も自らの人生を楽しんでくださいというところまで言われたわけ。そこでこっちもやった、やったという形で家に帰ったんですけれども、実はそれはとんでもない冗談だと分かったのね。

というのは、家に帰ってきて6日目の夜、突然幻視が出たんです。初めてです。その幻視そのものというのは、ゴルフバックの模様がありますよね。その模様のデザインが全般的にひゅうっと狭くなっちゃうの。そういうような形のものが幾つか続いて、これはもう大変だということで、すぐまた病院に戻って、何とかしろと。

ただ、そこでやっぱりらちが明かないんだよね。それでなかなか事実関係にたどり着かない。それで僕らのほうは、僕らというか、うちの家族とすれば、こんな病院は駄目だと。要するに、自分たちでいい医者を探そうと。自分たちで町場の医者を探そうと。要するに、お医者さんを探す上でのコツは、とにかく自分の自宅から近いところね。それからあと、その専門職の最先端で頑張っているドクターをいかにして捕まえるか、そこが一番大きなポイントだと思います。

その中で、結局は大病院が示してくれた、要するに、そういう判断ではなくて、僕らは――僕らというか、うちの家族は打って一丸、ネットでそういう専門医を見つけ出していったというのが経過です。そういう意味では、山口先生というのは大恩人、ここにもしいらっしゃったら、先生、どうもという関係だったなというのが僕の印象ですけれども、その間、やっぱり苦労したのは、僕の女房と娘なんですよ。

○貫田委員 パートナー 貫田のパートナーの貫田弥生です。今日、娘の貫田友子もパートナーとして名を連ねているんですけれども、その娘からちょっとメモを預かってきたので、それだけ伝えさせていただきます。

父の様子がおかしくなってきたときに、町医者に行って母が相談したが、今の段階だと何もできない、介護認定も下りないといったことを言われた。早期

発見がすごく大事と言うけれど、この診断だと矛盾している。認知症の診断に至るまでの紆余曲折がしんどい。本当にすごくしんどかったんですね。一応それをお伝えしようと思います。

それで、とてもすばらしい条例で、今、説明いただいて、認知症サポート医との連携というところがあるんですが、私の狭い行動範囲で認知症サポート医という方がいるのでしょうか。全然そういう存在は知らなかったですね。それで自分の身近なかかりつけ医とか、近所のお医者さんに相談すると、今、娘が言ったように、今はどうにもならないと。もうちょっと様子を見ましよう。要するに、もっと悪くなって、介護認定が下りるぐらいまで悪くなるまで待ちましようというようなことだと思っんです、現実にはね。とても本当に苦しかったです。

○貫田委員 僕らが当初聞きに行った場合に、そういう苦しさは先に本人に、並びに家族、特に本人、家族というのは一番大変なんですよ。その苦労があると。そういう苦労をみんな何とか乗り越えたいんだなというところで、やっぱり区のほうもそれをバックアップするという基本的な姿勢はとにかく持っていていただきたいというふうに思います。

それからあと、今のに関連して言うと、よくMCIと言いますよね。軽い認知障害だよと。ところが、病院のほうは、すぐMCIを使いたがるの。ところが、普通のドクターたちは、そんなにMCIを使いたがりません。それこそ、これはこういう病名だよとずばっと言ってくれるだけです。そこに曖昧な部分がある。その曖昧な部分で、要するに問題を先送りしているというのが僕の受けた感じかな。僕はそんなふうに感じました。

○大熊委員長 ありがとうございます。MCIという概念については、東大の名誉教授の松下先生も論文を書いて、認知症の疑いというのならいいのに、何かれっきとしたものがあるというのがそもそも医学的におかしいという論文を書いておられるくらいです。

認知症だと診断だけされた人がどんなに苦しいかというのが、6月30日に封切をされる「オレンジ・ランプ」という映画でとても如実に現れています。これは世田谷にも、(令和3年11月26日開催「世田谷区認知症とともに生きる希望条例」施行1周年記念イベントの)コーディネーターとして登場して下さった丹野さんが主人公になった小説が映画化されたものです。6月30日から「オレンジ・ランプ」というのが題名です。皆さん、読めると思いますけれども、丹野さんのようなハンサムな男性と貫地谷しほりさんという奥さんでできているんですけれども、小説を基にしているから、あちこち私から見ると歴史を間違っているなというところもあるんですけれども、一番感動的だったのは、5月30日の試写会のときに、御本人たちがいっぱいおられて、その人たちがもう

すごい涙、涙、涙というふうになるんです。

それはなぜかと考えてみますと、診断はされた。その後、奥さんがいろんな認知症に効くという食べ物を探し回ったり、インターネットでいろいろ調べたり、そうすると怖いことがいっぱい書いてあったり、長いこと空白の恐ろしさという、そののところが認知症の御本人たちはすごく実感して、本当に涙だらけという試写会だったんです。なので、世田谷では、そういう診断されてから後の空白の悲しみというのはないようにすることが大事かなと思っているので、ここでお名前も出た山口先生にちょっと今のことに関連して話していただけるとありがたいと思いますが、いらっしゃいますか。

○山口委員 御指名ありがとうございます。玉川医師会の山口です。

診断後支援というのは、私も非常に注目してしまして、もともと私も大学病院に勤めていたので、その頃はまだ診断後支援というのが十分に行われていなかったんじゃないかなというふうに反省していました。

診断後支援に関して、この計画でぜひお願いしたいこととしては、いわゆる認知症のケアパスとかというのはいっぱいあるんですけども、どうしても認知症の経過の全体像を示すために、要するに、結局、僕らから見たら、個々の認知症に対する施策というのは物すごく多くあるんですよ。もしかしたら、ここにいる人でも全部理解していないぐらいに多くあるんじゃないかと思っています。

それを網羅的に示されても、認知症の方からすれば、何かいっぱいやっているみたいだけれども、自分は結局、何がなんだというのがちょっと分かりにくいんじゃないかなと思っています、むしろ診断直後の方に対して、どういうことをすればいいかみたいな、そこに特化したケアパスのようなものがあるといいんじゃないか。そうすると、多分、医療機関との連携であるとか、医療機関とあんしんすこやかセンターとの連携であるとか、そういったものも明確になってくるんじゃないかというふうに思っています。

せっかく御指名いただいたので、計画のほうの21ページ、多分この方針5というところが今回新しい部分になってくるかと思うんですね。暮らしと支えあいの継続の推進というところですけども、ここで診断後支援の充実に関しても取り上げてくださって、ありがとうございます。1つ、前から私もよく意見させていただいているんですが、(3)の主な取組みの①の意思決定支援・権利擁護の推進という項目の中で、取組みにおける行動量を認知症初期集中支援チーム事業の訪問実人数というもので評価しようとしているんですが、これは私もからすると、地域の医者からすると、この認知症初期集中支援チームにお世話にならなくても、地域の医療なり福祉なりが適切なケアができればいいというふうに実は考えてやっているのが実際でございますので、あたかも認知症初

期集中支援チームの訪問実人数が増えていくことが、この取組みが推進されているというふうにするのは、ちょっと実態に即していないんじゃないかと。

もちろん、当初のこの前の計画、第1期の計画においては、この初期集中支援チームをどうやって進めていくかという時期だったわけですので、当然人数が増えていくというのはいいことだと思っていたんですけども、この第2期に入りまして、むしろこの人数が減っていった、それでも地域の中でしっかりと診断ケアも含めた認知症の方に対する取組みがされるということのほうがむしろ重要なんじゃないかと思っておりますので、御意見させていただきます。以上です。

○大熊委員長 貴重な御意見、ありがとうございます。先ほどの貫田さんのほうから、何かサポート医というのがいるというふうに聞いているけれども、それは何かという御質問があったんですけども、世田谷には認知症サポート医というのはどのくらいの数がいて、その質はどんなぐあいなのでしょう。御存じだったら、山口先生、教えてください。

○山口委員 そもそも認知症に関連する医師というのは、いろんなものがありまして、一番分かりやすいのは、例えば日本認知症学会の専門医であるとか、日本老年精神医学会の専門医というのが医師としては認知症を専門にしていますよという医師になってきます。一方で、例えばそういう学会の専門医というのは、大体大きな病院に勤めていることが多いですので、率直に地域も含めた認知症全体のケア、そういったものというのがあまり得意ではないだろうという中から、認知症専門医、学会の専門医と別に認知症サポート医というのを、主に東京都とか都道府県が育成している。それは当然本部は国立長寿医療研究センターなのかもしれませんが、要するに、行政の感覚で認定しているのが認知症サポート医なんです。

そうすると、2パターンありまして、病院の専門医の先生たちも認知症サポート医を取っているんですが、割と医師会の中で、そういう地域活動に、地域医療に熱心な医師というの、認知症について学びたいという文脈の中で認知症サポート医を取っているという先生も結構いらっしゃるんですね。ですので、認知症サポート医の中に、まさに専門医もいれば、かかりつけ医のスタンスの先生もいるというような感じにはなっています。認知症サポート医に関しては、実は東京都のほうでも、あるいは東京都医師会のほうでも、どうやって活用していくんだというところが実は今すごく議論になっていまして、率直に例えば世田谷区で認知症サポート医というのをこういうふうに活用できたよというのが示せば、まだ十分進んでいる区だというふうにお示しすることもできるような状況なのかなというふうには思っています。以上です。

○大熊委員長 何か聞くところによると、50人ぐらいサポート医さんはいて、

5万円ぐらいの手数料を払うとなれるというようなことで、山口委員はサポート医でいらっしゃるのでしょうか。

○山口委員　そうです。私は学会の専門医と認知症サポート医と両方持っています。

○大熊委員長　その水準の人が世田谷でたくさん病院とかかりつけ医と山口先生のクリニックのように専門にしているところと、その3か所にきっちりいてくださるといいんですよね。先ほどの貫田さんの奥様のお話だと、かかりつけの専門家、かかりつけの先生の認知症の認識がちょっとねと、今うなずいておられるんですけれども、なので、これは医師会を代表して出てきてくださっている山口委員がうんと活躍していただけるといいのではないかなと思うんですけれども、どうでしょうか。

○山口委員　そうですね。少なくとも私ども玉川医師会も、世田谷区医師会と合同で、実は認知症サポート医とか、あと認知症かかりつけ医というのも実はあるんですね。そういったものの合同の勉強会みたいなものも、実はコロナ前までは2回ぐらい開催したのかな。実はコロナでちょっと停滞していたというのがありますので、再開しようと思っています。

あと同時に、委員の皆さん方は御存じかどうか分かりませんが、もともと世田谷区は認知症診断ネットワークというのが結構ありまして、これは医師会と世田谷区内に存在する多くの基幹病院、大きな病院、松沢病院さんとか関東中央病院さんとか、そういったところと例えば認知症疑いの方がいたら、病院に御紹介して診断をつけてもらって、治療のほうはかかりつけ医のほうで行うみたいな、そういうネットワークをかなり前から実はつくっておきまして、恐らく認知症サポート医とか認知症かかりつけ医の活動と、もともと世田谷区に存在する認知症診断ネットワーク、専門医のネットワークというのをやっぱりこれも結びつけていかなきゃいけないというようなことを今、医師会としては考えています。

○大熊委員長　ありがとうございました。残念ながら、今日、もう一つの医師会の先生が来ておられないので、松沢の新里先生、今のお話を受けて何か御意見がございましたらば。

○新里委員　特に意見ということはないんですけれども、確かに先ほどのお話にあった診断する前の苦労というのをどうするかというのは、確かにこの条例の中には、その辺のなった方に対してはいろいろあるんですけれども、なる前の御苦労というのは、あまり触れられていないかなという気がしまして、やはりその辺は医療の分野になってくるものですから、そこは医療のところはちょっと踏み込みにくいところもあるのかなと思って聞いていたんですけれども、確かに山口先生がおっしゃったように、世田谷にはネットワークがありますの

で、ごく初期であればあるほど、診断というものは難しいというのは普通ですので、分からないというか、ちょっと難しい、自信のない診断に迷う方は遠慮なく紹介いただくような仕組みを今以上に洗練させていくというのが大事なのかなと思って聞いておりました。

○大熊委員長 ありがとうございます。今の件でどなたか御意見がおありだったならば、どうぞ手を挙げてくださいませ。

○西田委員 東京都医学総合研究所の西田と申します。御説明等ありがとうございました。

私のほうは3点発言をさせていただきたいんですけれども、1つ目は、非常に危機感を持って対峙しなければいけない時代にあるということです。地域に認知症の人を包括する雰囲気広がっているとかということとはよく言いますが、実態としてデータを見る限り、コロナの影響もあって、以前よりも抗精神病薬の処方量は全国的に上がっており、入院する人は増えていて、地域で最後を迎えることができず、病院の中で主に精神病院で亡くなっている人は非常にふえているという現状であり、すなわち、コロナの前に比べて、コロナの後には、少し前進していたかもしれないものが相当な逆流を起こしていて、非常に危機的な状況に今あるということをもっとしっかりと共有することが重要だと思います。雰囲気的には前に行っているように見えますけれども、実態としては逆流していて、認知症の方々が適切なケアとか適切な環境を得て、生活を地域で続けられていないという実態があるということは強く我々が認識しなければいけないのではないかと思います。

2つ目は、具体的なこの委員会の話になりますけれども、アウトカムについて、施策評価委員会ということですので、常々私のほうも繰り返し、きちんとアウトカム評価をしたほうがいいんじゃないかという話はしてきました。大事なことは、この条例を知っている人がいるということのカウントするのではなくて、条例で掲げていることを信じて生活ができる、信じられるということを実アウトカムにすべきです。そんなことは知っているけれども、きれいごとのまたいつものやつだろうというのが多くの人々の見解で、そういうことではなくて、本当に信じられるという世田谷区になっているかどうかということを確認することが非常に大事なことだと思います。

それから、山口先生のほうから初期集中の延べ人数はどうかというお話もありました。私も全くそのとおりですけれども、その一方で大事なことは、貫田さんが先ほどおっしゃってくださったように、世田谷区は年間ですさまじい数の人が本当は認知症になっていて診断も受けているはずですね。そういう方々にきちんとインタビューをして、初期の診断や医療で貫田さんや奥様が苦労したような体験をどれぐらいの方がまだ引き続きしているのかということきち



んと評価すべきだと思います。それを見ながら医療も、それから介護も、そして行政のほうも地域のほうも、しっかりと膿を出していくということが非常に重要だと思います。アウトカムを意味あるものにするということをしつかりしていくことが重要であるというのが2点目です。

3点目が一番重要な点ですが、この条例の推進体制についてです。具体的な質問ですけれども、資料4の18枚目のスライドにあるものと、それから先ほどの資料6の24ページ目にあるもの、2つ資料として送られてきていまして、計画の推進体制ということで、この2つがかなり一致しておりませんが、事務局にちょっと確認ですが、どちらが正しいのでしょうか。

○大熊委員長 これはちょっと事務局のほうから映しながら話してくださいませるか。

○望月課長 部会資料3ということですかね。

○西田委員 こちらですね。

○望月課長 これは部会資料で、資料6が今回、中間まとめということで、こちらを御確認いただきたいというものでございます。

○西田委員 この2つは、今比べますとかなり違うものだというふうに思いますけれども、この違いについてはどのような意味があるのでしょうか。

○望月課長 部会の資料3、骨子（案）というのは、部会のほうで使用、こちらを基に部会の皆様から御意見をいただいたものでして、それを基に資料5で御意見をいただいたわけですが、それを基に事務局のほうで答申の中間まとめとして資料6を作成いたしましたして、本日はこちらを中心に見ていただくということでお願いしております。

○西田委員 分かりました。

○大熊委員長 部会資料3のほうは西田委員も御参加になった部会で提案されたこと、そして、それが6のほうに反映されていないと具体的にどこかで思われたところがあるのでしょうか、西田さん。

○山戸部長 すいません、高齢福祉部長の山戸です。

西田先生の今の御指摘、部会のときの資料にも西田先生から御意見を頂戴いたしましたして、ほかの委員からもいただいた御意見を反映して24ページの今回お出ししたこちら、希望計画の考え方、答申中間まとめ（案）の24ページには、そもそも部会のほうでは、認知症の御本人や御家族に対して、どのような支援をする人たちが周りにいるのかが全く示されていないというようなお話をいただいたので、今回の案の24ページでは、そちらのほう分かるように、今、画面に出ているここですね。このような推進体制のイメージ図に変えたところです。

ですので、今回はこれに対して今、委員長からもお話をいただいたように、

いやいや、これではまだそのときの意見が反映されていないということであれば、御意見を賜りたいと思います。以上です。

○西田委員 御説明ありがとうございます。私が非常に重要だと思っておりますのは、今この会は施策の評価委員会という名前がついておりますけれども、そして先日、部会というものも開催されましたが、これは評価する部会だというふうに理解しています。評価する部会であれば、年に2回ないし3回、進捗状況も含めてしっかりと確認するということが必要になってきますし、そういう役割で結構かと思うんです。

一方で、計画を実行していくというか、計画実行推進委員会というものが本来非常に必要で、それが評価委員会のサブ会という形で、何か部会のような形でスライドされてしまっている気がいたしますけれども、本来は世田谷区や認知症在宅生活サポートセンターや多くの関係団体の皆さん、もちろん、その真ん中には当事者の方がいらっしゃって、計画の実行推進委員会というものが、大きな条例をしっかりと担って推進していく母体となっていくようなことが必要なんじゃないか。

要するに、第1期目の反省というのは、コロナでほぼ機能できないということで、それは全くしようがなかったことだと思いますけれども、計画を実行に移し、推進していく委員会というものがしっかりと立ち上がらないために、そういうものがないために、推進のコアがなかなかつくれなかったということではないかというふうに思います。

いつも予算の関係で、そういう準備ができなかったというお話をよく聞きますけれども、そういう計画を実行し、推進する母体があって、その実行があって、それを評価する独立の機関がある、こういう整理が非常に重要だと思いますので、ぜひこの施策評価委員会と別に、2期の計画を推進する上では、実行を推進する委員会をしっかりとつくられて、そして世田谷区のリーダーシップの下でしっかりと進めていくことが重要ではないか。そうでないと、絵に描いた餅というものがずっとふわふわと浮き続けたような状況になってしまうということが懸念されるというふうに思っております。

細かい点を1つ加えますと、以前の資料にあったプロジェクトというものが今回消えているわけなんです、これがどういうところに今回のこの推進体制の中で埋め込まれるかということもしっかりと検討していただくことが重要ではないかと思います。後者よりも前者の大きな計画推進実行委員会というものの必要性、今年予算がないのであれば、次年度以降そういうものをしっかりとつくることの必要性を切に願って訴えるところですが、この点について事務局ないし世田谷区長のほうはいかががでしょうか。

○大熊委員長 4つの推進のは消えちゃいましたかね。消えてはいない……。

○望月課長 4つの重点テーマと推進プロジェクトについては、10ページに取り組み方針ということで、こちらのほうに掲げておりまして、方針1から方針5までということで、重点テーマ及び推進プロジェクトを継続しますということで、こちらのほうに体系として示しております。

○西田委員 それが推進体制のどこに位置づけられているのかということが分からなかったものですから、質問させていただきました。

○大熊委員長 この点については、評価委員会の中に4つのプロジェクトの推進の世話人の人が入っているということについては、議論をする方もいるのですけれども、私の大学に政策評価の専門家の教授がいて、聞きましたところ、評価委員会の中に推進するプロジェクトの人が入っているということはとても進んだやり方なんだと。評価委員会というののほかに、推進委員会といって別々にやるというのであると、評価委員会の方は様子も知らずに批判だけをばあばあ言う。一方、推進の人たちは、ここを頑張ってもっとしましようということで、別々な動きになってしまうよりは評価委員会の中に、西田委員も1つのプロジェクトの世話人でいらっしゃいますけれども、そういう方が入っているということが一歩進んだやり方であるというふうに言われておりまして、この評価委員会とはまた別に推進チームというのをどういうふうにしてつくと、どんなふうがいいのかなというのがちょっと私には分かりかねるところですが、ちょっと首をかしげていらっしゃって、あまり賛成できないというふうでした。

時間の関係もありますので、西田委員がおっしゃったこと3点について、もう一遍おさらいしたいと思います。

1つは、認知症の人がどんどん精神病院に入っていく、そのことについて何の歯止めもない、これは全く事実どおりでありまして、俗に630調査というのを厚生省がやっております、6月30日の時点で精神病院にどれだけの人が入っていて、それがどんなふうに縛られているかとかいうようなデータが出てくるデータであります。それによりますと、認知症の人の入院がどんどん増えている。それから、縛られる率も、ほかの精神科の疾患の人以上に認知症の方が精神病院で縛られているということが歴然と630調査に出ているわけですので、西田委員が御心配になったことは非常に的を射たことだと思いますので、この点、世田谷のこれからの第2期計画では重視していかなければいけないことだというふうに思っております。

2番目におっしゃったアウトカムの件ですけれども、これは確かにさっき山口委員もおっしゃったように、初期集中、何人やりましたとか、そういうようなものではなくて、もっとアウトカムらしいものを評価の指標にしていくべきだと思い、それはこれから評価委員会の中でももっと詰めていかなければいけ

ないことだというふうに思います。

3番目のところで、評価委員会のほかに推進母体をつくるべきであるという御意見については、今まで4つの委員会にそれぞれ中澤委員、西田委員、長谷川委員、遠矢委員が中心になって推進をしてこられたわけですから、それ以外に別途つくるというのは、何か話をごちゃごちゃになってしまうように私は思われるんですけれども、世話役をしておられた永田委員または中澤委員から、何か御意見がありましたらどうぞ。どうぞお手をお挙げください。ちょっと手を挙げているのが見えにくいので、声を上げてください。では、永田委員、お願いいたします。

○永田委員 第1期目の計画の振り返りと反省をしてきたわけですが、その中でかなり大きな課題だったのは、西田委員がまさに今言われた、どこが本当の推進のコアになって、全体を見ながら統合的に推進していくナビゲーションをしたり、イニシアチブを取ったり、あるいは具体的な推進の後押しをしていく、そういう推進機能がないということは、部会の中でも私も発言させていただいてきたところです。

本当に複雑にし過ぎることは非常に避けなければならないですが、実働としてやはり特にこれだけいろいろな人たちが絡む、区側の動きや、今後アクションチームも増えていくし、これを第2期で本当に実効性のある、中身のあるものにしていくためには、推進していく、そうした機能を持ったところがとても必要だというふうに私も考えております。

それが委員会という形がいいかどうかの議論も必要で、私自身は委員会という組織ではなく、より実効性を持った推進をする人たち、本当に多様なメンバー、世田谷区内では医療、介護の専門職をはじめ、地域の多様な人材とか、この条例の真意を共有して、現状を見ながら、どうしたら推進していけるかということを中心にきちんと討議して計画的に、この2期の計画はできても、それをより実効性のあるものに進めていくための推進するコアになるような組織が必要というふうに私も考えております。

それをどこに位置づけるかとか、どういうふうな構成でやるかというところは、今後とても検討の必要なことだと思うので、そういう意味で、この間の部会から今日までのところで、その推進組織というものがまだこの図に入ってきていなかった経緯があるのではないかと考えているところです。この点について、今日何らかの形で、そういう推進機能を持った、組織的に評価委員会と分けなければという意味ももちろんあるけれども、それ以上に本当の意味で推進するのがどこなのか、事務局、今まで区とサポートセンターが共同事務局として今までも運営面についてはきちんと機能をされてきたとは思いますが、第2期で必要なのは、先ほど来から説明のあった第2期の計画の中身を推進してい

くのが誰かというところで、それをうまくきちんと切り分けて進めないと、現場側はやはり動きにくい。28地区全部で動くということがさつき目標に掲げられていましたけれども、形だけ動くのではなくて、本当に中身を28地区に広げるときこそ質を打ち込まないと、アクションチームもできてしまってから、質的な担保をするというのは逆に非常にその後、難しくなる面もあると思うので、こういう今ちょうど2期目、本格的に様々な動きが出て拡充していくときにこそ、アウトカムを見定めながら、きちんと推進していく、そういうものの必要性を私も提案したいと思います。以上です。

○大熊委員長 ありがとうございます。きちんとした推進体制があったらいいなという話が出るわけですが、では、どこでそれをやるのか、その人材はあり得るのかというそのあたり、中澤委員は実際に発信チームの本当に中心人物として数々これまでやってこられましたので、何か御意見がありましたらどうぞ。

○中澤委員 2期目を充実させるためには、計画の中身を推進していく機能が必要だということには異論はありません。ただ、それは新しい委員会をつくるということではなく、現在は医療・介護という限られた分野のメンバーで検討しているわけですが、それだけでは認知症の壁は取っ払っていけないので、庁内の連携を含めたもっと多様な分野の、多様な視点をもった人材が知恵を出し合える場がつかれないか、ということはおかねがね考えていました。先ほど、永田さんが「実効性のある多様な人材」とおっしゃいましたが、同じ方向を向いたそうした人たちが、意見を出し合って深めていけるような体制ができればいいとは思っています。では、どうものをつくったらいいのかということについては、まだ形が見えていませんが、これまで実際に動いてきた私たちがコアとなって、実効性をもった新しい人たちにプロジェクトチームのような形で各場面で参加してもらって、推進していくといったイメージであれば、アクティブなものが出来上がると思います。

○大熊委員長 ありがとうございます。そういうものを担うところとして、認知症在宅生活サポートセンターというものが存在し、年間1億円ぐらいの予算を使っておられるわけなんですけれども、残念ながらその中心人物の遠矢委員がおられないので、管理者からは何か――ちょっと管理者の方は委員ではないので置いておきまして、つまり、何か推進母体があったらいいなということはみんな語るけれども、じゃ、この世田谷区の非常に極めて優秀な方が今そろってはおられますけれども、この課の人たちにこれを担わせるかということ、なかなかそれは難しいし、認知症のサポートセンターをもっとそういうことらしくするというのだと、またいろいろ考えなければいけないことも多々あると

思うんですけれども、西田委員、御提案なされたことから言うと、どういうところがそれを担えればいいと思われませんか。

○西田委員 山口先生がお手を挙げられていたんですが、先生、すいません。先に短く失礼いたします。

僕は全然シンプルにできると思っています、アウトカムをしっかりと定めることがまず先ですね。シンプルに言えば、この条例で掲げたことを世田谷区民が本当に信じられるかどうかという1点で調査をして、28の地区で調べれば、どこがどれぐらい信じられて、信じられない地区かということであらわにする。信じられない地区は、何がうまくいっていないのかということを含めて考えて、それを改善する取組みはそれぞれにしていけばいいということがあるかと思えます。

そういう意味で、アウトカムをしっかりと一点に集中して、意味のあるものに決めるということがまずPDCAを回す上で極めて重要な点である。その上でですけれども、私自身は、施策の中心は実行に移し推進していく組織が必要だと思えます。今日ここにお集まりいただいている委員の方々は、世田谷区の認知症の施策を推進していく上でとても重要な役割を果たされている方ばかりかと思えますので、施策の評価だけではなくて、本来これだけの重要な方々がお集まりであれば、その実行を推進する検討会をこういうメンバーで本来はなすべきではないか。年に1回、2回ではなくて、年に4、5回、2か月に1回ぐらいは顔を会わせて、推進状況なり課題を共有して、一生懸命みんなで前に進めるといような体制を組めばいいのではないかと。

政策の評価というのは、さっき言ったとおり、アウトカムがしっかりと決まっていれば、それに対してどれぐらい発生しているかを見ればいいだけの話ですから、そのほかに当事者の方々から欠けている点をしっかりと補っていただくということが非常に重要だと思えますけれども、そういうことが評価の最低限の重要なポイントであり、ですから、こういう施策評価委員会をスライドするというの是一案だと思えますし、頻度を増やして、しっかりとみんなでやっていくという体質をつくれればいいことですし、施策評価ということに関しては、もうちょっとエビデンスベースでないユーザーの視点の評価ということにフォーカスを置いて、もうちょっと簡素な組織でやっていくという形もあるのではないかと。そのバランスが極めて今は私から見ると悪いのではないかと考えております。山口先生、すみません。

○大熊委員長 では、山口委員、お願いいたします。

○山口委員 ありがとうございます。西田先生のお話を伺って、私も、多分区としては実行部隊というのは区というか、要するに、介護予防・地域支援課が中心となって、あと認知症在宅生活サポートセンターや総合支所やあんしんす

こやかセンターで、まさに区の役所の部分が実行部隊だというお考えだと思うんですが、確かに、例えばそもそも高齢福祉政策と別に認知症をわざわざ立てている部分というのからすると、認知症施策に関しては、いわゆる高齢福祉部マターだけではなくて、それこそ24ページのイメージ図にも示されていますけれども、本庁の庁内連携も大事だよというようなことがありますよね。

あと、そもそも今回、認知症の本人、家族と介護者、そこの周りにいろんな人がサポーターとしてついているよということをお示ししたわけですがけれども、それぞれのサポーターは、例えば区で言えば、多分全部これは部署が違うんですよね。学生さんであれば教育委員会なのかもしれないし、多分医療機関は保健福祉政策部でしたっけ、そういうことだと思うんですよね。

なので、実行部隊を高齢福祉部の所轄の駒で何かやろうとするのではなくて、僕も何か全庁挙げてみたいな会議体があって、その中で各部のそれぞれ関連している人たちに認知症施策を広げていくような、そういうような体制づくりというののもしてもいいんじゃないかなというふうに考えましたので、西田先生のこれはあれですけども、いかがでしょうか。以上です。

○大熊委員長 今、球が打ち返されてきましたが、西田委員だけではなくてほかの方でも結構でございます。今の推進部隊をどうしたらいいかということについてお考えのある方、ちょっと見えない、誰が……。では、どうぞ。

○長谷川委員 長谷川ですけども、よろしいでしょうか。

○大熊委員長 どうぞどうぞ。

○長谷川委員 僕もその整理は早急にお願いできればと思います。僕も今までのプロジェクトの一員になっていて認知症在宅生活サポートセンターと連携しながらやってきました。世田谷区には約90万人いますから、行政的な範囲の現場としては、この4者連携だと思います。この24ページだと実施は認知症在宅生活サポートセンターと行政になり、4者は連携と支援ですから、主体は認知症在宅生活サポートセンターになっているのです。これでは90万人相手には難しく、実行部隊は4者連携があって、それと評価委員の皆様が推進と評価の委員を両方やっていいという前提ですが、その委員から世田谷区の5地域の中で、どういう人たちが一緒にやるのだということを決めた方がいいと思います。もう一つ、認知症本人、家族会の周りで今アクションチームが出ていますから、そこと4者連携をある程度イメージして、ここで実践をやるというような新しいものをつくった方がいいと思います。時間がかかりそうですが、4者で連携が様々な方法でやって、それでさっき西田委員が「信じられるか」という評価が出てきたら、今の体制はいいのか、この体制だとあまりよくないのかという評価をしたらどうかなということ、現状を前提に言ったつもりです。以上です。

○大熊委員長 ありがとうございます。決まりの時間はもうすぐなんですけれども、ちょっと延ばしてもいいでしょうか。

今のことで区側は、これを受け止めることができるでしょうか、山戸部長。

○山戸部長 ありがとうございます。部会するときにも同じ問いをいただいて、やはり行政計画であるからして、この推進体制の中核を成すものは、やはり区でしっかりやらせていただきますというお話をさせていただきました。ただ、それはもう基本として、本日の議論を伺っていると、区が全部できない、それはもう全然そのとおりだと思っております。地域で実際活動されている方に対して、区がどうこう指示をできるようなものではございません。

ただ、先ほどの西田委員の評価委員と別に推進部会をつくるというのはなかなか難しいのではないかなと思っているというか、屋上屋というか、入れ子になってしまうような気もするし、ただ一方で、これまで評価委員会の中にセーフティーネット部会などを設けて、個別に議論してきた経過もございますので、ここの推進体制については、あと、山口先生が先ほどおっしゃってくださった全庁を挙げてとか、庁内での委員会という話もございました。実際、今回のこの2期の計画を立てるに当たって、庁内検討委員会も策定しておりますので、そういったところは継続して活用しながら、やっていけるなというふうなイメージは立てたところです。

あと、長谷川先生がおっしゃっていた4者連携というのが肝だというのは、地域包括ケアのやはり根幹でございますので、こちらのことももっともだと思えます。それをどういうふうな組織体もしくは見せ方にして、この2期計画を進めていくかというところは、今ちょっとこの場でこうしますと言い切れないところがもどかしいのですが、その辺りについてまた御意見を今日いただいて、中でももんでみたいと思えます。また、この計画の中間まとめをいただくに当たって、委員長や副委員長とまた別途御相談をさせていただければと、本日のところの山戸は思うところです。以上です。

○大熊委員長 ありがとうございます。ちょっと医療についての議論に傾き過ぎだと思えるものですから、例えば浜山さんとか相川さんとかから、今の議論を踏まえて御意見があったらおっしゃっていただけますか。呼びかけたので、お二人どうぞ。浜山さん、前回……。

○浜山委員 村中先生がお手を挙げていらっしゃるんですが、先に御発言いただいている間に私は考えさせていただいてもよろしいでしょうか。

○大熊委員長 どうぞおっしゃってくださいませ。村中先生、どうぞ。

○村中委員 先ほどから先生方の御意見のとおり、やはり推進のところが気になっております。これまでは、認知症についての取組みにおいて、まずは取り掛かりとして、立ち上げ・うねりをつくるということで一定の役割を果たして



きたと思います。今後、第2期については、具体的な推進というところが肝になると考えます。例えば、様々な調査結果をみて、ターゲットをどこにして、どのような対策を講じていくのか、しっかり考えていくことが必要だと思います。それが実行というようなチームなのか、それよりもむしろ最初の資料6の10ページにある、ロジックモデルのところだと思うんですけども、ここをもう少し詰めて、先ほど西田先生からもありましたように、具体的なアウトカムということを考えて展開していくのがいいのか、もう少し議論が必要と考えます。

また、24ページの先ほどの図ですが、難しいとは思いますが、やはり認知症の方、御本人様と家族の方が、この図の真ん中に表現できることが大切ではないかと考えます。連携、その推進体制という図の名前ではありますが、連携で総合支所とあんしんすこやかセンターさんが中心で、その右上のほうに御本人さんがいるよりは、御本人が真ん中で、それをどの機関が、どのように支えるのかというところの連携というような形が見えたほうが、イメージがつくのではないかなと思います。

地区のアクション報告も出ていて大変すばらしいし、ここまで出来るのは本当に大変なことだと思います。他の自治体では、なかなか真似のできることはないとは思っていますが、地区でできることというのは限界もあります。地区の取組みでは漏れてしまうところを、どこが、どのようにサポートするのか、連携体制、推進体制の中で公的な機関や関係機関がサポートする必要があると考えます。高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画を見ても、世田谷区は単身の高齢世帯、高齢者の方だけの世帯というのが70%を超えています。そういう人たちが漏れることなくしっかりと、希望条例に沿った生活が送れるようにしていくというようなことは、やはり推進体制のところできっちり考えていくことが必要だと思います。以上です。

○大熊委員長 ありがとうございます。画面が小さくて、手を挙げていらっしゃるのが私は見つけられなくて、失礼いたしました。

では、待っていて考えるとおっしゃっていた浜山さん、お願いします。

○浜山委員 浜山です。ありがとうございます。

今、4者連携というふうなお話がありましたので、現場のほうで今対応させていただいていることを少しお話しさせていただければなと思いますが、実際には4者というのは、あんしんすこやかセンターと社会福祉協議会のそれぞれの地区事務局、それからまちづくりセンター、それに児童館が加わっての4者連携というふうな形で今、様々な地域包括ケアシステムを広げているような状況になっています。

認知症というふうなことになると、我々あんしんすこやかセンターは専門家

の集まりですし、比較的社会福祉協議会の方たちも福祉職の方ばかりですので、取っつきやすいという言い方が適切かどうか分かんないんですが、まちづくりセンターとかというふうになると、どういうふうに関わっていいのか分からないというふうなところもあって、かなり地区によって差が出てきている現状かなというふうに思います。アクションチーム自体も、いろいろな形でつくり上げられてきてはいるんですけども、まだまだ現場としては手探りになっていて、今後、第2期になって進めていくに当たって、今どういうふうなアクションチームが出来上がってきていて、今後どういうふうなものを目指していったらいいのか、そこを少し精査していく必要性はあるんじゃないかなというふうに私としては思っています。

地区といっても広いので、アクションチームをここでつくって、1か所つくったから終わりというふうな話ではやっぱりないと思っていて、4者でいろんなことに関わっていくには、ちょっと人手が足りない過ぎるというふうなところもあるので、私たちが立ち上げたところはお手伝いをしたにしても、最終的には住民の方たちで盛り上げていけるような仕組みもつくっていかねばいけないんじゃないかなというふうに思っています。

先ほどから実行推進部隊というふうなお話が出ておりましたので、例えばなんですけれども、それぞれの取組みの方針というのが5つ出ていますので、どこの職種がとか、どこの部署が大きく関わっていくのかというところを少し明確にしていくと、どこが推進していくのか、実行部隊というのが見えてくるというふうなのを一つ提案させていただきたいと思っています。

あと、すいません、もう一つだけ、せっかく御指名いただいたので、先ほどから初期集中支援チーム事業のところでの評価の話が出ておりましたけれども、一番最初に山口先生がおっしゃったかな、実際に認知症というふうな診断をされて、あんしんすこやかセンターの窓口に来て、うまくそこからサービスにつないでいったケースというのも実際には結構あります。初期集中支援チーム事業自体は、あんしんすこやかセンターで何例出してくださいというふうな形で言われている中で、適切かなというふうに思われるケース、なかなかやっぱりサービスはつながらないよねというところで、比較的うまくつながらなかったりとか、ちょっと支援が必要かなというふうなケースを挙げているというところがあるので、現場としてはもう少し幅広く評価として見ていくのであれば、うまくつながったところを拾い上げていくというのもありかなというふうに思っています。

ただ、拾い上げるのは結構大変なので、どこまでやるかというところは課題になるかと思えます。以上です。

○大熊委員長 ありがとうございます。西田委員がおっしゃった4者連携は、

今、出てきた4者連携と同じことを言っておられたのでしょうか。4プロジェクト連携のことをもし言っていらっしゃったら……。

○西田委員 そうではないですね。4者連携というのは、あんしんすこやかセンターやまちづくりセンターや社協や児童館というところを指して言うと、そういう話だと思うんですけども、それも本当に大事な地域の貴重な力だと思うんですが、その方々だけで進めるというのは難しいと思うんですね。ですから、そこだけに頼ってお願いするというのも非常にバランスを欠いたモデルではないかなというふうに思います。

ごめんなさい、最後に、こういう委員会であまりしつこく言ってはいけないのはよく分かっているんですが、先ほど山戸部長から屋上屋という話がありましたが、僕は全然屋上屋に思えなくて、この委員会が施策評価委員会という名前がついていますね。施策を評価するというのは、やはりどういうアウトカムで市民サービスをよくするかということを決めて、そしてそれを測定して、施策の効果を見るというシンプルなことだと思うんです。それを果たしてやってきたかという、もう僕もこの委員を何年もやっていますけれども、毎年申し上げていますが、見たことがない。だから、施策の評価をしっかりとやる委員会を、小さくていいのでつくっていただいて、こういう多くの関係者がしっかりと集まってくださっていますよね。ぜひ区役所なりに今度対面で集まって、年に3回、区役所任せにやるんじゃなくて、もっと高頻度に会を開催して、実行推進委員会というような形で設けて、そういうことで真剣に進めていく必要があるのではないか。その2つが屋上屋には到底思えないように私には思えまして、行政は時々屋上屋という言葉が使われますが、到底屋上屋でないように思いましたので、申し上げます。

○大熊委員長 何かお答えはありますか。ありませんということで、ありがとうございました。

それから、先ほど西田委員がおっしゃった安心して尊厳を持って暮らせると信じる人が何人いるかという調査を今の時点でしたら、ほとんどみんなゼロではないかというふうに思います。これは第2期の計画で、今までは地域でアクションチームをつくりましょうねというようなことから一歩進んで、診断されたところから、すぐに涙に暮れるようなふうではなるような医師とケアマネさんと様々な専門職が、この条例の物の考え方を身につけたというところから始まるので、多分それはさらに先の6年、3年計画の次の3年後の目標として掲げるのは非常によいことだとは思いますが、その段取りが必要かなというふうに思いました、私、ちょっと司会が下手くそで、まだしゃべっていない人で、何もしゃべらずに帰れるかという方がきつとおられると思うので、手を挙げていただくと。では、お願いします。佐紀子さん、どうぞ。

○澤田委員 委員のお話を聞いていて、大切なことなのだろうとは思いますが、けれども、何かまだ現実的に自分の生活と今後のこれからの展開を考えたときに、何をすべきかというものがもうちょっと手探りできるものが欲しいなと思って聞いていました。すいません。

○大熊委員長 ありがとうございます。

○小林パートナー すごくいいお話をしていらっしゃるんですけども、先ほどの貫田さんもそうなんですけれども、現実的に認知症になった人とか、そういう人がどこに行けばいいのかとか、最初に不安になったら何をすればいいのかとか、何かもっとそういう現実的な手がかりが先に決まってくれないと、いつまでたっても、実際に病気にかかった人と区であったり、それをサポートしてくれる方たちとがうまくつながらないような気がするので、もうちょっとその辺の現実的な部分を、そういうのをもうちょっと最初は始めてほしいかなというふうに思います。

○澤田委員 もっと身近な感じでね。

○小林パートナー 身近なところから、そうですね。

○大熊委員長 とてもよく分かります。

○小林パートナー すいません。まだどこに行けばいいのかよく分からないので、こんな長くやっているんですけども、ちょっとそれが不安です。すいません、よろしくをお願いします。

○大熊委員長 分かりました。まだ手を挙げていない方はいらっしゃいますか。私のところから割と見えにくいので、相川さんはいらっしゃるかな。

○相川委員 おります。

○大熊委員長 どうぞ。

○相川委員 ケアマネジャーの立場からちょっとお話をさせていただくと、やはり認知症になられた方はとても不安だと思います。そして、さらに家族の方も非常に不安だと思います。それを担当するケアマネジャーは、はっきり言って、皆さん、選ぶことがなかなかできないと思うんですよね。包括支援センターに行かれて、どこのケアマネジャーというふうに御紹介されると思うんですけども、ケアマネ自身がどれくらい認知症ということを理解できているかによって、すごく左右されてくると思うし、どれくらい尊厳を持ってケアプランをつくれるかというのも尊厳、とても左右されるかだと思います。どなたかの先生に、医療の主治医は先生なんだけれども、生活の主治医はケアマネジャーなんだよと言われたことがあって、やはりそこを支えていくに当たって、来年度、研修課程が随分変わりました。適切なケアマネジメント手法の中に認知症という単元が出てきます。それがいかにどのくらい皆さんに反映できるかということと、私も今年、砧のほうでこの条例に関するケアプランの作成の方法という

のを知りました。ちょっと時間がなくてなかなかできなかつたんですけれども、私はケアマネジャーの立場として、この条例を基に、いかにうまくケアマネジャーとしてケアプランを立てられるかというのを各地区を回って普及できたらなという思いでいます。

皆さんが不安にならないように、そして生き生き自宅で、自分らしく生きられるようなケアプランをつくって行って、家族の方も一緒に、もちろん利用者の方だけではなくて、家族の方も支えられるようなケアマネジャーになっていけたらと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○大熊委員長 ありがとうございます。今日はお医者さんからケアマネさんから、あんしんすこやかセンターさんから、この条例の物の考え方をきっちり身につけるような研修体制というようなことが言われたので、とても頼もしく思いましたけれども、薬剤師さんと歯科医の先生がまだ発言していなくて、もしお話になりたかったら声を上げてください。手を挙げるのが見えにくいので、声を上げていただけるとありがたいんですが、よろしいでしょうか。

ほかに言い残したことがきつとおありだと思えますけれども、この問題は、いよいよ2期目に入って本物になってきたので、いろんな課題が見えてきたのだというふうに思います。推進体制をきちんとせよということは、そのとおりですし、そのときに区役所の方たちだけではなくて、5つの支所もあり、28の拠点もあり、そういう人たちが全部一緒になってやっていけば、この条例の精神が世田谷90万の人たちに広げられると思うんですけれども、それまでに幾つかのステップがまだまだ必要だと思いますので、ぜひ提案するという形をお願いします。今、永田さん、手を挙げられましたか。

○永田委員 はい。今までの国の施策的にも、まさに今の推進体制をどうするかというのがすごく重要で、そのためにも重要な人材として認知症地域支援推進員の配置と推進員を中心にしながら、医療、介護、地域の人材の中で推進していく力量を持った人たちが結集しながら、推進チームをつくるというのが本当の意味で必要なのではないかと思います。何か組織を決めて当て職というよりも、当て職というか、組織で何とかというよりも、本当の意味で今のケアマネジャーさんのケアプランをより拡充していくとか、今回、医療、介護関係者の専門職の力量向上ということも組み込まれたわけですが、それを誰がやれるのかというような、研修をやればよいという話ではなくて、先ほど相川さんもおっしゃった認知症の本人の理解、尊厳を持って対応していくことの理解とか、そういうことをしっかりと分かって実践している人が推進役にならないと、やはり形だけの推進になってしまい、会議だけ幾ら繰り返しても、そこがしっかり分かった人たちで話し合ったり、現実はどうしたら動くかという推進の機能が持てるわけで、そういう面では世田谷ほどの領域でも、これまでかなりの長

い期間をかけて地道に推進や機能的なことを果たしてきた人がおられると思うので、そういう人たちをしっかりと結集していくような推進組織づくりをしないと、せっかく何か作ったとしても、またそれが形式的なものにすぐなりがちだと思うので、ぜひ今回、そうした推進機能を持つものを、検討を深めていく場合には人材として、どういう人材が必要なのか、その人たちでどう組織を組んだら、今日の議論で出てきた推進体制となるのか。もちろん、区の側は推進を統括するきちんとした本部として、これからも重要だと思いますが、まさに2期目は、そこの現場に近いところで、人材をずっと動きを生み出していくものとしての力を持った、そうした推進組織をぜひ2期目、もしかしたら計画の中でというものよりも、そういうものをどうよりよくしていけるのかの検討も含めて2期目の宿題になっていくのではないかと思います。以上です。

○大熊委員長 ありがとうございます。御発言がなかったけれども、薬剤師さんは、ただ、認知症をかえって進めるようなお薬が出てきたときに、それを体を張って止めるというようなこの条例に沿ったこと、歯科の先生も、口を開けるのが駄目になると大体認知症の兆候であったりなんかしますので、今日お集まりのあらゆる専門職の方たちがこの条例、せっかくつくったときには結構反対もあり、希望なんていう言葉は条例にふさわしくないとか、パートナーなんておかしいとか、本人委員を入れるのはおかしいとか、散々な目に遭いながらやっと成立したこの条例ですけれども、それがいよいよ国の認知症基本法の中に、まさに国も世田谷についてきたという状況に今あるわけで、私たちは最先端を走っているということになります。あとはどのようにそれぞれの職種の方、ポストの方が実力を発揮して、これは自分の仕事なんだということで、これは何か年に2回評価委員会をやったら済むという問題でもなさそうなので、このあたりで山戸部長にお返ししたいと思います。

○山戸部長 ありがとうございます。

それでは、本日は議題がもう一つ、地域づくり（アクション）の取組み状況について残ってございましたけれども、本日はお手元に資料をお配りしてございますので、大分各地区からのアクションの報告をいただいておりますので、皆さん各自御覧になっていただければと思っております。

それでは議事は以上ということで、本日は誠にありがとうございました。今回いただきました様々な御意見、御議論については、先ほど冒頭、課長のほうからスケジュールを申し上げたところでございますが、9月には素案としてまとめて区民の方からの御意見を頂戴したいと思っておりますので、その前に庁内の手続や区議会への手続などがございます関係で、本日お示ししているこの案をさらに今日の議論を踏まえて見直す作業というものがございます。それにつきまして、先ほど大熊委員長からもお話がございましたが、本日御意見を頂

戴できなかった委員の方、また本日御意見を頂戴いたしましたでしたが、まだまだそういうことではなくて、こういうことを言いたかったのだというようなことがございましたらというか、恐らくあると思いますので、事務局の私どものほうに御連絡をいただいて、メール等でお知らせしていただければと思います。そのメールなど御意見を頂戴したものを、また、今回お示しした案に反映をしたものを、さらに委員の皆様にもメールなどでお送りして、内容を確認していただいて、最終的には大熊委員長預かりという格好で中間まとめとしてまとめたものを区へお戻しいただきたいと考えております。

なので、こちらのメールなど御意見の締切りは、特段設けてはおりませんか。では、本日のこの委員会終了後に、また皆様にもいつまでに御連絡をください、また、もし書式とか、書式はちょっと格式張ってあまりよろしくないと思いますので、御自由なメール本文にいただければと思っております。事務局のほうでも、本来であれば、3月の評価委員会に区長に来ていただいて、諮問をいただいて、西田先生がおっしゃるように、もっとたくさん部会であるとか委員会を開催できればよかったですのですが、なかなかスケジュールがタイトになってしまって誠に申し訳ないと思っております。

こんな最後の挨拶のときに申し訳ないのですが、冒頭、やはりスケジュールでお話ししておりましたが、9月30日（土）の午後、成城ホールにて希望条例施行3周年記念イベントというものの開催を予定しております。現在、企画について、区長も交えて議論をしているところでございますので、本イベントについて、また改めて御案内させていただきますので、中にはまた委員の皆さんに御協力を賜ることもあるかと思っておりますので、ぜひ御参加を御検討ください。

あと、本日御参考としてお送りした「にんさぼだより」ですが、年4回発行しております。皆様、評価委員会でのお渡しのほか、発行のタイミングに合わせて別途郵送させていただくことにいたしましたので、突然送られて何かしらと思わないでいただければと思います。

先ほどの御意見ですけれども、できましたら今週中、6月30日（金）までにいただけますと、私どもも作業が進みやすいところでございますので、何とぞ御協力を賜ればと思います。本当に今日もたくさん御意見をいただきまして、なかなか難しい宿題も頂戴したところでございますが、せっかくある条例というか、国のほうが後から着いてきたと区長も冒頭御挨拶申し上げましたが、というようなすばらしい条例を持っている区で、また、その条例はできてあればいいわけではなくて、その目指す姿を実現しなきゃいけないのは区の責務だと思っておりますので、引き続き皆様の御協力を賜りながら推進して、推進というのなんか最近固い言葉で嫌だなと大熊委員長の影響を受けておりますが、総合的に進めてまいりたいと思っておりますので、何とぞ引き続き御協力、御助力を

賜りたいと思います。

本日はお忙しい中、誠にありがとうございました。引き続き、どうぞよろしくお願いいたします。

○大熊委員長 付け加えますと、事務局が今週中というのはかなり無体なことではありますけれども、今日、俺はもうしゃべったよということも含めて、建設的な御意見、皆さんは野党ではないのですから、それぞれ専門家でいらっしゃるし、知恵もたくさんおありなので、こうすれば推進体制ができるのではないかと御助言も含めてメールでお寄せくださると、この事務局は物すごく能力が高くて、たくさんのお意見を表にしてまとめるというのはすごいなといつも感心しているようなお力を持っておられますので、でも、その元になるメールがないとまとめることもできませんので、ぜひ協力をしていただけるとありがたく思います。

全く申し訳ないことに29分も超過してしまいましたが、こういうのは2時間はかけなきゃいけない話だと思いますので、どうかお許しいただきたいと思います。ありがとうございました。

○山戸部長 委員長、ありがとうございました。それで私どももいつも深夜まで委員長のお手を煩わせて大変申し訳なく思っておりますが、本当にどうぞよろしくお願いいたします。

それでは、本日の委員会を終了させていただきます。長時間ありがとうございました。

午後 8 時 30 分閉会