

概要版

第1回

(仮称) 世田谷区認知症施策推進条例検討委員会

平成31年4月22日

午後 7 時 1 分開会

○介護予防・地域支援課長 それでは、定刻になりましたので、第 1 回（仮称）世田谷区認知症施策推進条例検討委員会を開催いたします。

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、事務局を務めます世田谷区高齢福祉部介護予防・地域支援課長の〇〇でございます。議事に入る前の進行をいたします。よろしく願いいたします。

まず初めに、高齢福祉部長〇〇より御挨拶を申し上げます。

○高齢福祉部長 皆様、こんばんは。本日は、お忙しい中お集まりいただきまして誠にありがとうございます。また、委員の皆様方には、世田谷区認知症施策推進条例検討委員会の委員をお引き受けいただきまして大変感謝申し上げます。今回この委員会を実施するに当たりまして、平成 25 年度に策定いたしました認知症在宅生活サポートセンター構想でお世話になりました認知症施策評価委員会と地域包括支援センター運営協議会の委員の皆様方に御協力をお願いさせていただいたところでございます。

さて、世田谷区では、人口が 91 万 2000 人となりまして、今も増え続けております。その中で約 20% 18 万人の方が 65 歳以上の高齢者であります。さらに要支援、要介護の方が約 3 万 8000 人いらっしゃいます。そのうち、さらに認知症の症状があり支援が必要な方が約 2 万 3000 人おります。今後も世田谷区においては 65 歳以上の方の人口が増えるとともに、認知症になる方も増えていくことが予想されております。

区では、先ほど申し上げた認知症在宅生活サポートセンター構想に基づき、お年をとっても本人の意思が尊重され、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らせるように認知症施策を総合的に推進しているところでございます。今般さらに、来年の 4 月に認知症在宅生活サポートセンターが「保健医療福祉総合プラザ」内に新しく開設する予定でございます。それにあわせまして、より地域の中で認知症の御理解をいただくこと、さらに施策の推進を強化していくことを目的に認知症施策推進条例を制定いたしたく本検討委員会を開催する運びとなりました。

委員の皆様方におかれましては、日ごろの御研究や御活動に基づく見地からさまざまな御意見を賜りますとともに、認知症施策の充実に向けて御助力を賜りたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

以上、私の御挨拶とさせていただきます。どうぞよろしく願いいたします。

○介護予防・地域支援課長 改めまして、委員の皆様には、（仮称）世田谷区認知症施策推進条例検討委員会の委員をお引き受けいただきまして、誠にありがとうございます。

本委員会につきましては、今年度 5 回程度の開催を予定しており、委員の任

期は1年間でございます。

委員の委嘱状につきましては、皆様の机上のお手元に配付させていただいております。どうぞ御了承をお願いいたします。

それでは、委員の皆様の御紹介をさせていただきます。次第の次のページ、資料1に基づきまして御紹介をいたします。

(委員紹介、省略)

次に、資料3を御覧ください。本委員会の要綱でございます。

(介護予防・地域支援課長 資料3 (仮称) 世田谷区認知症施策推進条例検討委員会設置要綱説明、省略)

では、要綱第4条に基づきまして、本委員会の委員長の選出に移ります。委員長は、委員の皆様の互選により定めることとしております。委員の皆様の中から立候補、御推薦等はございますでしょうか。

もし皆様より御意見、御提案が特になければ事務局から提案をさせていただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

(了承)

それでは、事務局から提案させていただきます。平成25年度に策定しました認知症在宅生活サポートセンター構想の検討委員会の中から、現在、認知症施策評価委員会の副委員長をお引き受けいただいております〇〇委員に委員長をお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

(了承)

ありがとうございます。では、〇〇委員に委員長をお引き受けいただけるということで、よろしくをお願いいたします。

続きまして、4条の3項に「委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、委員長があらかじめ指定した委員がその職務を代理する」という規定になっております。こちらは委員長に副委員長の御指名をお願いしたいと思います。

〇委員長 今回の検討委員会は認知症の条例に関することですので、法曹の専門家の〇〇委員をお願いしたく存じますが、よろしいでしょうか。

〇委員 謹んでお受けいたします。

〇介護予防・地域支援課長 ありがとうございます。

では、委員長、一言、御挨拶をお願いできますでしょうか。

〇委員長 ただいま委員長を拝命いたしました〇〇でございます。力不足ではございますが、皆様のお力を借りてよい条例となるよう努めさせていただきたいと思っております。

先ほどお話がありましたように、平成25年の世田谷区認知症在宅生活サポー

トセンター構想に基づいて着々と進んでいるところでございますけれども、やはり特筆すべき事項は、認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためにということを平成25年の段階でしっかり打ち出したところがオピニオンリーダーとして非常に素晴らしいところだと考えているところでございます。先ほど部長の話にもありました認知症になっても本人の意思が尊重されるというところは、世田谷区だけでなく、これからまさに日本として目指すべきところだと思いますので、この条例が単に対策としての条例ではなくて、この2つの理念が実現できるような条例になるように皆様と一緒に考えてまいりたいと思いますので、どうぞよろしく願いいたします。

○介護予防・地域支援課長 次に、〇〇委員より一言御挨拶をお願いします。

○委員 私は、平成12年に成年後見制度と介護保険が施行された直後から成年後見のお仕事をいろいろと行い、沢山の現場を見てきました。そこで認知症の方々のサポートをしてきましたが、先ほど言われた地域に根差して生きていくということも大事なことですし、できる限り御本人の意思を尊重してその方をサポートしていくというのが、後見などをサポートしている人間の責務だと肌身に感じております。この条例制定のときに、私が約20年近く培った経験が生かされればいいなと思います。法律だけではなく、現場のことまでこの条例に反映させられればと思い参加いたしました。よろしく願いいたします。

○介護予防・地域支援課長 ありがとうございます。

次に、第5条4項に基づきまして、本委員会に関する情報公開について御説明をいたします。透明性ある区民への情報公開の担保のために、本委員会の議事録及び資料につきましては会議後に議事録の概要を公開させていただきます。議事録の公開につきましては、委員の氏名は無記名とし、委員長及び区職員につきましては役職名の記載とする予定ですので、よろしく願いいたします。

ここからは、議事に入りますので、委員長に進行をお願いいたします。

○委員長 では議事に入らせていただきます。初めに、事務局から本日の資料の確認をお願いいたします。

(資料確認)

○委員長 では、議事(1)世田谷区の認知症施策について説明をお願いいたします。

○介護予防・地域支援課長 議事(1)世田谷区の認知症施策について、資料4の御説明をいたします。資料4は、これまで世田谷区が認知症施策を総合的に推進してまいりました事業の抜粋でございます。また、各事業は平成29、30年度の事業実績及び認知症在宅生活サポートセンターの5つの機能のどの機能に該当しているかをあわせて示しております。なお、平成25年度に策定した認知症

在宅生活サポートセンター構想の内容及び5つの機能は、参考資料1を御覧ください。

(介護予防・地域支援課長 資料4 世田谷区の認知症施策について、省略)

○委員長 平成29年度と平成30年度を比較して数が少なくなっているのは、平成30年度の統計が12月までの集計という理解でよろしいですか。

○介護予防・地域支援課長 左様でございます。

○委員長 統計については、後日1年間を通したものが出てくるかと思いますが、ほかに皆さんから何か御質問等がございますか。

○委員 認認知症在宅生活サポートセンター委託事業者が全て直接実施している事業は、この中でどのぐらいありますか。

○介護予防・地域支援課長 平成30年度については、6ページ、別紙をご覧ください、機能1、機能2、機能3、につきましては全て委託しています。機能4、認知症当事者のための社会参加型プログラムは他の事業者が開発を委託し、今年度に認知症在宅生活サポート室が引きつぎを受けました。機能5、人材育成は世田谷区認知症ケアプログラムの研修を区と併走しながら、認知症在宅生活サポートセンター以外の事業者へ委託しております。来年度、4月以降は全機能を認知症在宅生活サポートセンターに委託します。

○委員 例えば認知症の講演会や家族会の勉強会など、委託事業者が全て主催して自分たちでやっているのですか、それとも、外部の講師などをお願いしているのですか。

○介護予防・地域支援課長 昨年と今年は、外部の講師など一部の事業の企画運営を区と相談しながら運営しています。

○高齢福祉部長 今までは区がそういう事務局機能を行っておりましたが、それを認知症在宅生活サポートセンターの委託先が担っていくことになります。

○委員 その辺をある程度把握しておいたほうがいいと思ったのでお聞きしました。委託事業者が、事業のどこまでの部分を請け負って、どこまでの部分を外部に委託しているのかを把握しないと、知らないうちに認知症在宅生活サポートセンターの業務が増え過ぎて、破綻してしまうというのが心配だと思います。

○介護予防・地域支援課長 そちらについては委託事業者と当課で相談しながらやっていきたいと思っております。ありがとうございます。

○委員 2ページ目の(3)認知症高齢者の家族会とか(5)認知症カフェというのは、具体的に区としてどのような支援をされていますか。

○事務局 家族会は、区主催の家族会のほかに、地域の方々が自主グループとして自主運営している会もありますが、「世田谷区介護者の会・家族会一覧」

という一覧表を普及啓発用として作成しております。また各地域で自主運営されている家族会には認知症在宅生活サポート室の職員が巡回し、専門の勉強会をするときに講師としての参加や、日ごろの運営上の悩みのサポートをしております。また、年1回、区内の家族会同士の活性化とネットワークづくりを目的に交流会を開催し運営の後方支援を行っております。

区主催の家族会に関しましては、臨床心理士と家族の方が個別で相談できる心理相談事業も行っております。認知症在宅生活サポートセンターの委託事業者は外部の臨床心理士に依頼を含め、心理相談の運営や家族会での後方支援を行っております。

認知症カフェについては、開設時の支援として、平成27年度から3年間の期間に、1団体あたり上限10万円の補助事業を行いました。また、年1回認知症カフェの皆様同士の交流会も開催しております。日ごろの運営のお困り事や、こんなふうによくやっているよとお互いに情報交換ができるような場の支援を行っております。

○委員　そういう自主グループに対しては、継続してサポートされるのがいいと思います。政策としてやるからには、ただ自主に任せるのではなく区が支援するといいと思います。そのようなニーズはないですか。

○委員　認知症カフェについて、あんしんすこやかセンターが始めたものや、お医者様が始めた医療法人、社会福祉協議会で始めたものなどいろいろとありますが、法人の形態で母体がしっかりしているカフェと、そうでないカフェとで格差があります。私達は会費が1人500円で、216円のお菓子と飲み物などいろいろと工夫しておりますが、実際は大変な思いをしてやっているというのが現状で、その辺も見てくださると本当はありがたいと思います。

○介護予防・地域支援課長　検討させていただきます。

○委員　認知症在宅生活サポート室は、現在どのぐらいのスタッフで稼働していますでしょうか。

○事務局　平成30年度は常勤で5人ですが、例えば初期集中支援チーム事業のときにチーム員会議に出てくださいる非常勤の医師の先生や先ほど言ったように講座のときに非常勤の作業療法士さんが従事するなど、非常勤のスタッフも含めると常勤換算で6名程度となります。今年はさらに初期集中支援チーム事業の事例数を増やすので、常勤が6人、非常勤も含めると7人ぐらいと想定しています。

○委員長　よろしいでしょうか。現在の実態を踏まえて、それを今度の条例にどう反映していくのかというところが大変重要になってくるかと思っております。次に、議事(2)「(仮称)世田谷区認知症施策推進条例」制定の検討について、資料5、6、7を事務局から説明していただいて、その後に続けての議論にさせ

ていただきたいと思います。

○介護予防・地域支援課長　続きまして、資料5、6、7をまとめて説明します。資料5を御覧ください。「(仮称)世田谷区認知症施策推進条例」制定の検討について説明します。

(介護予防・地域支援課長　資料5　「(仮称)世田谷区認知症施策推進条例」制定の検討について、省略)

続きまして、資料6を御覧ください。資料6は、世田谷区における認知症在宅生活サポートセンター構想と条例、世田谷区の中長期計画の位置づけのイメージ図でございます。いずれも、理念として、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる社会の実現を目指しております。

一番外枠のところは世田谷区の基本計画、世田谷区新実施計画、世田谷区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画で、その中に位置づけられている施策として、(仮称)世田谷区認知症施策推進条例を制定していきたいと考えております。そのもとが平成25年11月に策定した世田谷区認知症在宅生活サポートセンター構想となりまして、訪問サービスによる在宅支援のサポート機能、家族支援のサポート機能、普及啓発・情報発信機能、技術支援・連携強化機能、人材育成機能の5つの機能になります。資料の右下の真ん中のところで、認知症の家族、御本人を中心とした日常生活圏域でのサポートをしていくという方向性を示したのが、認知症在宅生活サポートセンター構想です。介護や医療、福祉というところを、認知症の本人、家族を中心として、日常生活を地域で支えていくという図になっております。

認知症在宅生活サポートセンターは全区的に支援していくことと、あんしんすこやかセンターと協力しながら地域、地区を支えていきます。2020年度には、保健医療福祉総合プラザの中にセンター機能を移します。日常生活圏域の中で認知症の御本人が住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、条例の検討をお願いします。

続きまして、資料7を御覧ください。資料7は、次回以降、条例の骨子案を検討するにあたり、認知症の人とその家族を地域で支え、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる地域づくりを推進していくために、区、区民、事業者それぞれの立場から、どのような支援の施策が必要なのか、そして、現在の施策の推進状況を確認するための資料でございます。

横軸に、区、区民、事業者の主な役割と、備考欄に事業の説明を明記しております。区民や事業者の定義については、区役所内のPTメンバーで検討していく過程で、区民には、本人や家族の当事者と、隣人や地域団体を分けていく必要があること。また、事業者は、医療福祉の関係機関だけでなく商業を営む一般事業者に分かれる必要があることなどを共有し、それぞれ分けて記載して

おります。

縦軸には、必要と思われる支援項目を9項目に分類し、それぞれの内容を記載しております。支援分類(1)普及啓発につきまして御説明いたします。支援の内容は、普及啓発全体に関することや認知症の気づきに関することとし、普及啓発としての区の役割として、一般区民を対象とした講演会や認知症サポーター養成講座等を実施し、認知症の正しい理解の普及等を行うこととしております。また、講演会や講座などの日時が決まっているものだけでなく、認知症ケアパスや若年性認知症のリーフレットなどの媒体資料や、ITを活用した、せたがや高齢・介護応援アプリ等で広く普及啓発を行う役割がございます。次に、普及啓発に関しての区民の役割として、認知症の御本人や御家族などは、講演会等へ参加し、認知症に対する正しい知識を習得し、早めに気づいて認知症の重度化を予防するなどの役割がございます。地域団体や隣人の方々の役割としては、認知症サポーター養成講座等への参加、御自分だけでなく、隣人や友人、知人など身近な人の異変など、認知症に気づき早期支援につなげていただく役割がございます。次に、普及啓発に関して、事業者の役割として、医療、介護、福祉等の関係機関などについては、認知症に対する正しい知識を習得し、サロンやミニデイ、介護保険の御利用等の異変や認知症に早めに気づき、認知症の重度化を予防するなどの役割がございます。次に、商業を営む一般事業者の方の役割としては、認知症サポーター養成講座等への参加、御自分だけではなく職員や顧客などに関わっていただき、人々の異変など認知症に気づき、早期支援につなげていただく役割がございます。

最後に、凡例といたしまして、黒く塗り潰してあります丸は既存の事業、白抜きの丸は、現在実施しておりませんが、今後検討していく、または、今後実施していきたい事業としております。マイナスの棒となっている部分につきましては、現在明確な役割として記載することが難しく、委員の皆様から御意見をいただけますとありがたく存じます。(2)認知症予防の推進といたしましては、区は、認知症予防プログラム等の講演を行い、区民や事業者は講演会の参加となります。

(3)相談体制の整備としまして、軽度認知障害(MCI)からの意思決定支援に関すること、認知症の気づき、相談に関すること、認知症の診断や助言等支援に関すること、それぞれ区、区民、事業者の役割という形になっております。

(4)医療及び介護等の支援で、身体的ケアや認知症ケアの支援に関すること、区ですと介護予防・日常生活支援総合事業であったり、関係機関ですと居宅介護支援事業所から始まりまして訪問リハビリテーションまでとなっております。あと若年性認知症に関すること、経済的支援に関すること、住まいに関することという形で、記載の事業等を書いております。

裏面となりまして、(5)家族支援として、認知症カフェを初めとした運営支援、(6)権利擁護として、成年後見制度等、制度に関することとしております。

(7)安全安心の確保では、消費生活センターや高齢者見守りステッカー、自動車運転免許返納制度となっております。区の責務としまして、事故救済制度が白抜きとしておりますけれど、今般、ほかの自治体では、事故救済の保険などの加入を進めているところ、23区内でも2区ほど出てきているところでもありますので、この辺も検討事項の1つとして載せております。

(8)地域づくりでは、見守りネットワーク等に関する事で、町会・自治会のネットワーク、あんしん見守り事業としております。あと事業者の方々にも、認知症サポーターとしての活動、商店等での気づき、通報等としております。社会参加・社会交流に関する事は、認知症カフェや、今後、認知症本人交流会なども実施する予定としております。

(9)人材育成に関する事としては、区は福祉人材育成・研修センターに委託して認知症ケア研修、認知症ケアプログラム推進事業を実施しているほか、認知症サポーターステップアップ講座等を実施しており区民や事業者は各事業に参加するとしております。

こちらにある事業等を、今後、条例の中に反映するために、今回は役割の案として委員の皆様イメージとしてお示しております。

事務局からの説明は以上でございます。

○委員長 今、資料5、6、7について御説明をいただきました。本日、第1回条例検討委員会では、基本的な考え方まではフィックスすることが必要となりますが、先に資料全体の御質問があれば委員の皆様から御発言いただいて、その後に資料5の基本的な考え方、理念、条例項目の話に進めたいと思います。

まず、資料全体について御質問等はございますか。

○委員 資料7、(3)相談体制の整備の中に、軽度認知障害(MCI)からの意思決定支援に関する事とあって、個人とか地域団体のところに意思決定支援者としての関わりがありますが、これは軽度認知障害の方のみ意思決定支援をされるということでしょうか。

意思決定支援というのは既に法曹界の中でも大変議論になっておりまして、重度の認知症の方でも意思があるはずで、その意思をどうやってサポートする側が聞き出して、それに沿ったやり方ができるかという議論があります。それがここでは軽度認知障害だけということになりますと、入り口のみ意思の尊重をするというふうに読めてしまいます。

ノーマライゼーションの考えであれば、重度の方についても考える段階に来ていると思います。今、それは世界の趨勢で、日本もそれをやりなさいということで法曹界ではいろいろとやりとりされています。

○事務局 表の中では、資料7(3)相談体制の整備の「軽度認知障害(MCI)からの意思決定支援に関すること」という項目で記載しておりますが、支援の内容は、発症する前の軽度のMCIのときから意思決定支援について着目していくという意味で記載しており、重度の方も含めて対象としております。

○委員 MCIの場合の方ですけれども、やはり周りがサポートすれば認知症にならないでそのまま年をとっていくという場合もあります。だから、そういうところで重点的に書いたのかと思いました。重度の場合は、介護保険もありますし、お医者様もいらっしゃいますから、そういった意味でのサポートをしていくと思いますが、一番大事なものは、認知症になる前のサポートが大事なんだということを強調しているのかと思いました。

○委員 ただ、この場合は予防の問題だけではないと思います。あんしんすこやかセンターがやっているような予防の問題以上に、全ての認知症の方を網羅していくということだろうと思います。

○介護予防・地域支援課長 その辺は条例の中で御意見として今後議論していきたいと思います。今、〇〇委員がおっしゃっていただいた重度化しないような予防の施策もあわせて両輪で進めていきたいと考えております。

○委員 意思決定支援に関することですが、(6)権利擁護は、成年後見制度だけでなく、権利擁護事業のいわゆるあんしん事業というものがあります。これは判断能力が十分ではないという状況の方々を中心として日常生活を支援していく制度です。そういう意味では、意思決定を十分に尊重した上での事業、意思決定に立脚した事業になります。また、命のバトンというのがありますが、これは意思決定支援に関することという部分もあると思いますが、(7)安心安全の確保に記載されたほうが、実態にあっていると思います。あくまで御本人が、命のバトンのような取り組みの中で所要のことを記入し、その中で気づきとか、地域住民の皆様方の支えとか、そういったものがあって初めて命のバトン事業というのは成立しておりますので、安心安全の確保という部分か地域づくりに記載すべきと感じました。

○委員長 1つの事業は必ずしも1つに紐づかないということですね。

○委員 ここに民生委員・児童委員と入っていますが、民生委員の方というのは事業や制度を詳しく知りません。ですから、できれば民生委員に向けての事業や制度の講習会というのをがあると勉強になると思います。

○介護予防・地域支援課長 普及啓発については、力を入れていきたいと考えております。

○委員 医者の視点から(3)相談体制の整備項目の認知症の診断や助言等支援に関することについて、関係機関に「かかりつけ医・かかりつけ歯科医」とありますが、認知症も疾病として考えた場合に、例えば区として健康診断事業を

考えるのですか。私は以前から気にしており、実際、もの忘れチェック相談会とか認知症の早期発見の事業は行っていますけれど、それはあくまで点での動きであって、区として、面としての認知症の早期発見に努めるための健診事業を考えていくのかをお聞きします。

○介護予防・地域支援課長 健診事業については、財政負担もありますので、御意見を聞きながら検討させていただきたいと考えております。

○委員 ○○委員がおっしゃったように、区からある年齢になったらその検査をするとか、認知症になり病院に行く時に、区からそういう検診があれば、検診に行きやすいと思います。病院に連れていくのはなかなか困難なので、そういうものが世田谷区として先駆けてあればうれしいと思います。

○委員 資料7の(1)から(9)は、世田谷区で様々な事業を行っていて、それはすごいと思いますが、今回それをただ条例に落とし込むだけの作業をするのか、そうではなく、さらに今までの中に何か世田谷区らしさを出して条例にしていくのかということところが問題になってくると思います。次の議題になるかもしれませんが、平成25年11月の世田谷区認知症在宅生活サポートセンター構想の議論のように世田谷らしさのストーリーが必要ではないかと思います。○○委員がおっしゃったような健診も必要と思いますが、それ以外に私自身が大事と思うのは、認知症に対するサービスがいろいろありますが、認知症という病気は自分でアクセスできないことです。では、それを誰がつなぐのか。例えば認知症になったとして誰に頼ればいいのか、その事がわからないことです。

国の第1回認知症施策推進のための有識者会議議事録に松沢病院の齋藤先生のご発言がありましたが、公的ソーシャルワーカーというような、認知症の方に常に伴走していろいろなサービスにつなげていく人、例えば介護保険制度ですと、要支援の方があんしんすこやかセンターで、要介護になったら事業者のケアマネジャーがつきますが、誰が私の担当でずっと認知症のことを伴走してくれるのかわからないというのが現行制度の1つの問題と感じます。

なので何らかの形で誰かが伴走することが大事ということポリシーとするのであれば、現状では今、ケアマネジャーが一番近いと思います。認知症と診断されると要介護1になりますから大体ケアマネジャーがつき、その時点で担当した人がその後もずっと寄り添ってサポートをするというのも1つあっていいのではないかと。もう1つは、実はケアマネジャーだけでなく、かかりつけ医も本来は認知症の方と伴走していく存在だと思います。かかりつけ医になると、今度は要介護1からではないので、○○委員がおっしゃられたMCIの時点からの関わりが、かかりつけ医にはできるわけです。

そういうふうに考えると、区内に存在する各事業者や医療機関などいろいろな組織が認知症の方のために、あるいは家族の方のためにこうやって動きなさい

というようなメッセージを出してもいいのではないかと思います。例えば医師会はこういうことをしなさいとか、もしそういう提案が区のほうからあれば、医師会として議論してお返事することもできると思いますし、そこまで踏み込んだ条例になるといいかと思います。

例えば今日、弁護士のお委員がいらしているので、法曹界は何をすべきかというようなことを条例に反映できるといいと思います。

○委員長 ○委員や、皆さんから出た御意見は、資料5の2ページの5、条例項目（案）の中の総則のところ、目的、定義、基本理念、区・区民・地域団体・関係機関・事業者の責務に書き込める内容のようですが、今、総則の中に落とし込む必要があるという御意見がたくさん出ていたかと思います。同じ2ページの3、条例の基本的な考え方（案）の(1)、(2)の基本理念については、このままでよろしいのか、ここをもう少し固めたほうがいいのかという点についてはいかがでしょうか。

事前に他の自治体の状況を調べたところ、市のレベルで言うと大府市と神戸市で、町村レベルで言うと設楽町、県レベルで言うと愛知県が既に条例を制定していました。世田谷区の場合は、先ほどの二本柱が基本理念の中にも活かされているかと思われませんが、委員の皆様はいかがでしょう。

○委員 意思が尊重されてと書いてありますが、意思がすぐにわからない認知症の方の場合にどうやって意思を確認するのか、そこも書いておく必要があるのではないですか。

○介護予防・地域支援課長 基本理念としては、有する能力に応じて意思を尊重するようにしておりますので、症状の重い方も引き出せる部分を尊重していきたいという形で考えてます。

○委員 引き出し方を考える必要があると思います。色んなやり方があると思いますが、エンディングノートに書いたものとか、それまでの価値観とか生活パターンというものから推測することができます。重度の方で言葉で伝えられない方は、例えばアイスクリームが食べたいのか、ぜんざいが食べたいのか、食べたくないのか、どういうふうな顔つきをした場合が良いのか悪いのかを判断するなどして、今現場では、意思決定支援をやりつつあるのです。大阪ではその意思決定支援の宣言をしており、大阪家庭裁判所はそのやり方まで全部つくりあげました。東京はやりますかと聞いたらやりませんということでしたが、今はそういう時代に突入しているものですから、意思の尊重と言うけれども、意思がわからない人をどうやって尊重するのかを今の時代は書いておかなければならない状況になっていると思います。

○委員 家族の立場から言わせていただくと、今の意思の尊重ということもそうですが、介護されている人にはケアをたくさんやりますが、同じように、支

えている家族も大事だと思います。もちろん親をないがしろにしなさいというわけではありませんが、やはり自分ありきの介護をしないとあなたが潰れますよということを言いたいのです。ここにある認知症の人の意思を尊重しなさいということに加えて、介護している人の気持ちも考えてくれれば一番ありがたいと思います。

○介護予防・地域支援課長 そちらは基本理念（案）の(1)にございまして、認知症の人だけではなく、その家族等、認知症の人と社会生活において密接な関係を有する者が必要な支援を受けられるよう条例にまとめてまいりたいと考えております。

○委員 基本理念や基本的な考え方で個人の権利擁護が出ていますが、認知症も障害と考えた場合に、障害者差別解消法の対象になりますから、認知症の人及びその家族に対しての差別の問題に関する文言というのはこの中に含まれていると考えていいですか。医療界でも、認知症であるために適切な医療や社会資源が提供されないということが実際にはないわけではないと思います。ですから、認知症の人に対しても差別なく他の人と変わらず、医療も含めて提供するという視点がこの中に含まれると考えていいですか。

○高齢福祉部長 考え方としては、おっしゃるとおりこの理念の4の(3)に広義的に書いてあると思います。障害者差別の法律そのままの文言では書いておりませんが、当然そういったことがないようにその視点も含んでいる理念であると思っております。

○委員長 先ほどの〇〇委員の御意見と適切な医療のことを反映すると、この「認知症の人の置かれている状況に応じ」というところに、「認知症の人及び家族の置かれている状況」と入れると良いかもしれませんが、権利擁護的な視点から〇〇委員、いかがですか。

○委員 言葉としての権利擁護と事業名としての権利擁護がありますが、これまでの経験上、家族は孤独な方が多く、実際そこの地域の方に心を開いたり、どこまで言っているのだろうと絶えず葛藤があります。やはり絆、支えあいの風土等の仕組みが必要と感じます。家族だけではないと思いますが、孤立化を防ぐための取り組みや、それを具体的にどう示すかということです。

例えば、伴走型のコーディネーターという専門支援者の存在が必要になって、それこそ家族の支援にもつながるのではないのでしょうか。それで、社会福祉協議会では実践支援の1つの方法論として、コミュニティーソーシャルワークを体得しようと研修体系を組んでいるところです。その中で一番大切なキーワードはナラティブです。ナラティブというのは、直訳すれば本人が語る自らの物語ということになりますが、語れる人にはアセスメントの段階でしっかりお聞きし、語れない人へも、御家族とか、関係する方に本人の人生観とか成育歴と

的なものも裏づけになればコーディネートはできないと思います。

○委員長 基本理念の(1)の内容にそれだけのことがあるということなので、全体にそこをどう反映して書き込むかということですね。

○委員 この条例は抽象的な努力義務だけを制定するのか、もっと芯のあるものにするのか。認知症の人だけの条例となると、〇〇委員が言われたように、もっと全般的な障害者の方たちとの立ち位置はどうするのか。

○高齢福祉部長 これは認知症の側面からつくるという趣旨で考えておりました、障害者の方々については、先ほどおっしゃられていたように、差別解消法がありますから、それに基づいて障害の所管のほうで施策を行っております。

○委員長 非常に実のあるお話をたくさんしていただいているところですが、時間も迫ってまいりました。様々な御意見が出ましたけれども、今のところ基本理念が3つ上がっております。今後また次の段階で条例骨子案の検討となっているようでございます。今日の御意見をどう反映していくかを深めていくこととして、本日は基本理念はこの3つということではよろしいでしょうか。また条例の基本的な考え方についても、意思が尊重されるということも含めて、次の段階で御議論するという形でよろしいでしょうか。

(了承)

条例項目については、本日たくさん御意見いただいた部分を反映して、次の骨子のところに御意見をいただくことにします。

○委員 資料7の(3)に認知症検診推進事業というものがありますが、こちらが区としての認知症に対する早期発見事業に当たると考えていたということですか。

○介護予防・地域支援課長 そうですね。今までやっていない事業ですので、検討すべき項目の1つとなっております。

○委員 内容などがまだ決まっていないということですね。

○介護予防・地域支援課長 そうです。1つの手法として出させていただいた項目です。

○委員長 あとはよろしいでしょうか。

(なし)

ありがとうございました。では他にご意見がないようですので、以上となります。

○介護予防・地域支援課長 ありがとうございました。本日の会議はこちらで終了となります。皆様、お気をつけてお帰りください。本日はどうもありがとうございました。

午後8時54分閉会