

令和5年10月23日

令和5年度

第2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 2 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。どうぞよろしく願いいたします。

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もあるかと思いますが、その際は事務局宛て御連絡をお願いいたします。事前に御連絡しておりましたけれども、事務局連絡先携帯番号は〇〇〇－〇〇〇〇－〇〇〇〇でございます。

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 つ目は、会議中は音声の乱れ防止のために、基本的にミュートに設定していただき、御発言のときにのみミュートを解除していただくよう、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」ボタンをクリックし、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に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けれども、20時30分を予定しております。何とぞ御協力のほどよろしく願いいたします。

それでは、開催に先立ち、山戸高齢福祉部長より御挨拶申し上げます。

○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。

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まして誠にありがとうございます。また、本日は、御多忙中にもかかわらず、御参加をいただきまして、感謝申し上げます。

認知症施策評価委員会は、今年度2回目の開催となります。前回の委員会では、第2期認知症とともに生きる希望計画の考え方について区長より諮問をさせていただくとともに、答申の中間まとめについて御議論をいただいたところです。この間、区では、策定いただいた答申の中間まとめを踏まえ、第2期希望計画の素案を策定し、区民の皆様からの意見募集を行っておりました。また、9月30日には条例3周年記念イベントを開催し、そちらでいただいた御意見なども区民意見として扱ったところです。

本日の評価委員会では、第2期希望計画の答申案を中心に御議論をいただきます。本日お配りしております答申案の作成に当たりましては、事前に各委員の皆様にご内容を御確認いただく機会を設けさせていただき、たくさんの御意見を頂戴いたしました。お忙しい中、御協力いただき、心より感謝申し上げます。本日が答申について御議論いただく最後の機会となります。委員の皆様におかれましては、日頃の御研究や御活動に基づく見地から、ぜひ忌憚のない御意見を頂戴できますことをお願いし、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ひいたします。

○望月課長 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いたしました資料となりますが、会場にて御出席の委員の方は机の上に同じ資料を配付してございます。

まず、①次第でございます。②資料1は「世田谷区認知症施策評価委員会名簿」でございます。裏面にはパートナーの名簿が掲載されております。③資料2は「第2期世田谷区認知症とともに生きる希望計画（素案）への区民意見募集の実施結果について（速報）」でございます。④資料3は「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答申案（10/23時点）」でございます。⑤資料4は「『答申の中間まとめ』からの主な変更点」でございます。本日は、資料3、答申案の資料を基に御議論を賜りたく存じます。

参考資料として、認知症在宅生活サポートセンター機関誌「にんさぼだより」の第14号と第15号が発行されましたので配付させていただいております。また、11月18日（土）に開催いたします若年性認知症の講演会のチラシも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御覧ください。

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等に伴い、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。資料1の名簿を御覧ください。

まず10番、一般社団法人世田谷区医師会副会長の太田雅也先生です。

○太田委員 世田谷区医師会の太田でございます。不慣れですが、よろしくお願ひいたします。

○望月課長 17番、世田谷区町会総連合会副会長の高橋和夫様です。

○高橋（和）委員 皆さん、こんばんは。町総連から水野委員に替わりまして、本年から務めさせていただいています。烏山下町会長も兼ねております高橋と申します。どうぞよろしくお願ひいたします。

○望月課長 本日の委員会は、小塚委員が御欠席のため、委員24名、パートナーの方3名、計27名の皆様に御出席いただいております。うち3名の方は会場にて、24名の方はオンラインで御参加いただいております。

また、村中委員につきましては20時15分から別の会議とのことで、20時15分に退席と伺っております。

なお、本日の委員会は、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、会議を開くことができない。」としておりますが、今回は過半数の委員に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。

先ほど御挨拶をさせていただきました高齢福祉部長、山戸でございます。

砧総合支所保健福祉センター保健福祉課長、並木でございます。

生活福祉課長、石川でございます。

高齢福祉課長、杉中でございます。

介護保険課長、谷澤でございます。

世田谷区認知症在宅生活サポートセンター管理者、永野でございます。

そして私、事務局の介護予防・地域支援課長の望月でございます。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 かしこまりました。

では、早速、議事に入らせていただきます。

まず、「第2期世田谷区認知症とともに生きる希望計画（素案）への区民意見募集の実施結果について（速報）」、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。区では、6月に認知症施策評価委員会に策定いただいた答申の中間まとめを踏まえて、第2期計画の素案を取りまとめ、区民の皆様からの意見募集を行いました。その実施結果について御報告いたします。

募集期間は9月15日（金）から10月6日（金）まで、18名の方から46件の御意見をいただきました。主な御意見を紹介させていただきます。御意見は、計画全体に関することと計画の取組み方針ごとに項目分けをしています。

まず「計画全体に関する意見」といたしまして、「希望計画を知らなかった」という御意見がございました。

続いて「本人発信・社会参加の推進」に関しましては、「本人の体験や思いの発信先の拡充に期待したい」ですとか、「本人の話聞いて、認知症に対するイメージが変わった」とか、「本人の話聞く機会が増えて、認知症への誤解をなくせるといい」といった御意見がございました。

続いて「条例の考え方・理解を深める取組み」については、「アクション講座を簡単に受講できるようにしてほしい」ですとか、「介護従事者はアクション講座を受講するようにしてほしい」ですとか、「小学校等の各種学校でのアクション講座の実施の拡充」ですとか、「認知症に理解がある人やお店等の共通サインの作成希望」等の御意見がございました。

続いて「『備え』の推進：『私の希望ファイル』」の取組みについては、「診断後に本人の意向を聞かずに暮らし方を変えたり、ケアプランを作成されることへの違和感から、本人と関わる人たちへの意識改革が必要」ですとか、「認知症の検査体制の整備・拡充」を希望する意見ですとか、「検診費の助成」を希望する意見、「希望を伝えることの大切さ」に関する意見がございました。

続いて「地域づくりの推進」に関しましては、「アクションチームに多くの方が関わりを持てることを望む」とか、「アクションが地域で偏らず、形だけにならずに広がってほしい」ですとか、「アクションは本人の出席率だけでなく、不安の解消等の効果も評価してほしい」とか、御家族が行方不明になった御経験がある方からは、「ちょっと気になる方にさりげなく声をかけられる地域づくりを進めてほしい」などの御意見がございました。

続いて「暮らしと支えあいの推進」に関しましては、診断後支援・相談体制の強化の取組みとして、「本人と家族の一体的支援」を希望する御意見がございました。

その他の御意見は記載とおりでございます。

今回いただいた御意見や御提案の内容は集約し、区の考え方と併せて令和6年2月の公表を予定しております。

なお、本日の資料につきましては速報値としておりますので、今後、公表に向け、件数や分類、意見の概要等を変更する可能性がございます。御承知おきください。

説明は以上になります。

○大熊委員長 今のことについて何か御質問がある方は、どうぞ手を挙げてくださいませ。

それでは、時間がもったいないので、次の議題に入りたいと思います。「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あたっての考え方答申（案）」について事務局から説明くださいませ。皆様のところにはメールと紙で来ていると思うんですけども、世田谷区は貧乏で、モノクロだととても読み

にくいので、できればパソコンからここに出ているようなカラーで印刷して御覧になるといいかなと思います。

では、どうぞこれに基づいてお願いいたします。

○望月課長 カラーでできずに申し訳ございません。

それでは、資料3及び資料4について御説明させていただきます。

まず、資料3の答申案の作成に当たりまして、9月に次期計画策定部会員の皆様、そして10月上旬に評価委員の皆様事前に答申案の内容を御確認いただきました。お忙しい中、御対応いただきまして本当にありがとうございました。本日は、時間の都合上、答申案全体の概要と6月に策定した答申の中間まとめからの主な変更点を中心に御説明させていただきます。

資料3を御覧ください。まず、表紙の裏面です。認知症の“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。下段のほうでは、認知症の御本人の声のほか、認知症を“自分ごと”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、3ページ、2-(2)第2期計画で目指す将来像（ビジョン）でございます。「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」、このビジョンを第2期計画が目指す将来像として設定しています。

続いて、4ページ、第2期計画の期間です。令和6年度（2024年度）から令和8年度（2026年度）までの3年間の計画としております。

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）です。第2期計画を評価する目標を記載の3点設定しています。3つ目の「本人が参画するアクションチームを全28地区に増やす」につきましても、中間まとめの時点では全28地区に増やす対象をアクションとしていましたが、アクションチームの一步進んだ形に変更しております。

続いて、10ページ、認知症施策の体系です。第1期計画に掲げた5つの取組みの方針を第2期計画でも引き継ぎます。方針4、地域づくりの推進の②「区民等が交流する場における地域情報の共有」につきましても、中間まとめの時点では方針2、条例の考え方・理解を深める取組みに位置づけておりましたが、内容は地域づくりの要素が大きいため、方針4に変更しています。

続いて、11ページ、第2期計画における特徴的な取組みです。1、本人発信・社会参画の機会の拡充、2、本人が参画したアクションの充実、3、診断後支援・相談体制の強化、4、専門職や医療機関との連携による認知症ケアの充実、以上の4点を特徴的な取組みとして位置づけています。

続いて、12ページ、こちらは、中間まとめから答申をまとめるに当たり、新た

に追加した内容です。まず、成果指標として、第2期計画の目標（マイルストーン）の目標値を設定しています。また、行動量として、主立った取組みの行動量の目標値を年度ごとに設定しております。この成果指標と目標値の考え方につきましては、資料4の2ページ目に詳細が載っておりますので、後ほど御確認いただければと思います。

続いて、13ページから23ページにかけて、5つの方針ごとの主な取組みを載せております。

まず、13ページ、方針1、本人発信・社会参加の推進です。主な取組みとして、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、③本人が意欲的に働き、活躍できる場づくり、④認知症バリアフリーの推進です。

続いて、15ページ、方針2、条例の考え方・理解を深める取組みです。主な取組みとして、①多様な媒体や機会を活かした区民への情報発信、②教育分野との連携、③認知症あんしんガイドブック（認知症ケアパス）の普及です。②教育分野との連携につきましては、中間まとめ時点からの記載内容の充実と併せて、16ページの写真で小学校でのアクション講座の写真や大学連携により作成したポスター等を追加しております。

続いて、17ページ、方針3「備え」の推進：「私の希望ファイル」です。主な取組みとして、①「私の希望ファイル」の取組みの推進、②健康の保持増進とこれからの「備え」の推進、③本人に寄り添う専門職の質の向上です。18ページには、コラム～「私の希望ファイル」とは～を掲載しております。

続いて、19ページ、方針4、地域づくりの推進です。主な取組みとして、①地域のネットワークを活かした地域づくりの推進、②区民等が交流する場における地域情報の共有、③パートナーの意識醸成とアクションチームの発展、④安全・安心な外出を守る取組みの推進です。こちら20ページにコラム～「アクションチーム」とは～を掲載し、太子堂地区のアクションチームの活動事例を載せております。また、②の区民等が交流する場における地域情報の共有については、先ほど施策の体系図の際に御説明したとおりでございます。

続いて、22ページ、方針5、暮らしと支えあいの継続の推進です。主な取組みとして、①意思決定支援・権利擁護の推進、②身近な相談支援体制の強化、③診断後支援の充実、④セーフティネットの充実、⑤医療機関との連携です。

続いて、25ページ、計画の推進体制です。第1期計画においては、プロジェクト推進チームを設置し各取組みを進めてきましたが、第2期計画では、区及び認知症在宅生活サポートセンターが事務局として、第1期計画の推進体制において培った様々な連携・協働の事例を生かしながら、各取組みの内容や進捗状況に応じて、本人や御家族、認知症施策評価委員の皆様などの様々な関係者と

の連携・協働を図る柔軟な推進体制といたします。また、今後の推進体制として、重大な検討課題等がある場合には、必要に応じて新たに部会を設置して検討していきたいと考えております。

続いて、26ページ、計画の進行管理です。計画に基づく各施策の進捗につきましては、認知症施策評価委員会に定期的に報告し、目標達成状況の確認や評価・検証いただきながら、計画の進行管理を行います。

27ページ以降の第5章、第1期計画の取組み状況と課題や第6章の資料編につきましては、時間の都合上、説明は割愛させていただきます。

答申案の概要説明については以上です。中間まとめからの主な変更点につきましては資料4にまとめておりますので、後ほど御確認いただければと思います。また、この答申案につきましては本日が御議論いただく最後の機会になります。本日いただいた御意見を踏まえて答申を確定し、10月26日に大熊委員長に来庁いただき、区長へお渡しいただく予定でございます。本日は、勝手ではございますが、11ページ、第2期計画における特徴的な取組みを中心に、委員の皆様から御意見をいただきたいと考えております。何とぞよろしく願いいたします。

以上、長くなり申し訳ございませんでしたが、説明は以上になります。

○大熊委員長 それでは、時間も限られていますので、まず特徴的な取組みということで、委員の皆さんのお考えを伺いたいと思っております。特徴的な取組みの一つには、本人発信・社会参画の機会の拡充というのが条例の特徴になっています。ここにちょうど出ましたが、9月15日号の区報、お二人のすごい笑顔が評判でございまして、私、4つの新聞を取っているので4枚ゲットしまして、あちこちでぐるぐる回していただいています。まず、このお二人から御意見を伺いたいと思います。

○貫田委員 大熊さん、あのポスターは、ぱっと見ると、一見お姉さんと弟という組み合わせなんです。佐紀子さんに言わせると逆だと言うかもしれないけれども、僕にとっては何でこんな2人とも顔が似ているんだろうと大変びっくりしました。非常に楽しい笑顔です。非常に満足しています。

○大熊委員長 顔立ちだけではなくて、ついでにと言いますと変ですけども、本人発信・社会参画の機会は充実してきたでしょうかしら。

○貫田委員 充実してきたかもしれない。大熊さん、今日一番言わなければいけないのは、11ページの中に第2次計画における特徴的な取組みというのがありますよね。1が本人発信・社会参画の機会の拡充です。2が本人が参画したアクションの充実、3番目に診断後支援・相談体制の強化、4番目に専門職や医療機関との連携による認知症ケアの充実の1、2、3、4が並んでいるんだけれども、とりわけ3番、4番は、万難を排して我々はこれから地域につくり

上げなければいけないと思う。3番、4番が一番大きなポイントだと思います。

○大熊委員長 診断後支援・相談体制の強化……。

○貫田委員 診断後支援とかケアプラン、ケアマネの専門性。僕は今日の午後、家でケアマネさんと話をしていましたけれども、彼らも非常にこの広がりを楽しんでいる。ということは、ここは日本のコアの部分で一番支えなければいけない部分だと思います。

○大熊委員長 しばしば日本では、早期発見はするけれども、早期絶望に追いやるとかいうふうに言われますけれども、それは相談体制とか支援が足りないと思っておられるということでしょうか。

○貫田委員 そう思います。例えば僕の知り合いが病院に行って認知症だと言われて、本人はものすごいダメージを食らっていました。そのダメージを食らったままほっぽらかしにする。それでみんな途方に暮れて、どうすればいいのだろうと。それで一生懸命、知り合いに何か手はないかという話で探しまくっているわけ。これは一体何を物語るかといえ、やっぱり相談体制がしっかりしていないからだと僕は思う。

○大熊委員長 その下の専門職や医療機関との連携による認知症ケアの充実というのもさっき挙げられましたけれども、これはどうですか。

○貫田委員 一番大きなポイントはケアマネの持っている特質、つまりどのぐらい仕事ができるのか、どのぐらいのマネジメント力を持つのか、どのぐらいの専門性を持つのかというのが一番大きなポイントだと思います。そこをクリアすると、これまた3番を追い越して、4番、さらに2番の分野に跳ね上がっていくと思う。ここが盛り上がっていくことが今回の世田谷の評価委員会の最大の目玉。

○大熊委員長 前の計画には入っていなかったけれども、この部分が専門家も希望条例というのでやってくださいねということと聞いていいですか。

○貫田委員 いいと思いますよ。これに逆らう人は、大熊さん、みんなびしびしひっぱたいていいよ。こここそが今回の僕らの生命線だということを認識させるために、またみんなで頑張っていきましょう。

○大熊委員長 さすが元テレビディレターで、見出しになるようなことをおっしゃられました。ありがとうございます。

では、佐紀子さんはどうでしょうか。

○澤田委員 症状は思ったよりは収まってくれている。

○小林パートナー この写真はどうでしたか。

○澤田委員 この写真は毎日……。だから、自分がやっていてつらいことはなるべく避けているのは現実ですけれども、家族になるべく迷惑をかけずに、一人で頑張れることはやっていきたいとか、そういうことはもうずっと同じこと

の繰り返しですけれども、努めています。幸い学校の仕事をやっていたこともあって、1人でやるのがつらいというのはあまり感じないので、のんびり暮らしています。

○大熊委員長 ここにお二人が出てくださったことで、十分本人発信というのは伝わっております。また後で時間があったら話してくださいませ。

それでは、皆さんには最後に話したいことを言っていただくとして、2つ目の本人が参画したアクションの充実について御意見を伺いたいと思います。例えばその中心になっていらっしゃる浜山さん、いかがでしょうか。

○浜山委員 アクションチームは、あんしんすこやかセンターと社会福祉協議会とまちづくりセンターが中心となって活動している中で、3者の中で取組んでいます。先ほどの取組み例にも載っていましたが、新たな取組みというところももちろん多くあるんですけれども、喜多見の中ではもともと活動している方たちが認知症になってきて、そのままその方たちが支えてくださって、アクションチームになっているようなケースも結構見られています。そのまま一緒にずっと活動を続けてくださっているところとか、そもそも見守りを目的として定期的開催し始めた活動だったんですけれども、そこがそのまま認知症の独り暮らしの方が参加するようになって、アクションになっています。緩やかな見守りも含めて、さあ、アクションしましょうという形ではなくて、いろいろな活動をしていく中で、ふと気がつけば、そこに当事者の方たちもいて、一緒に活動しているような現場も、喜多見だけではなくて、ほかの地区にもこういうかたちがあるのではないかと思っているところなんですけれども、いかがでしょうか。

○大熊委員長 そのお手本がもっと知られるようになるといいですね。

○浜山委員 一からつくと、できたところに御本人を迎え入れるみたいな感じにならざるを得ない部分もあったりするかなと思っています。今、活動している中でできるのが一番自然な形なのかなと思っています。

○大熊委員長 活動していた方が認知症におなりになっても、活動する能力は残っていらっしゃるし、人間関係も残っている。確かになりたてというか、診断されたほやほやの人に発言しなさいというより、もともと発言したり、人に呼びかけるのが得意な人がなったださるのは非常にいいですよ。

○浜山委員 もちろん知った仲間たちが支えてくれるので、本人も安心な部分が大きいかと思います。

○大熊委員長 本人発信というのを多分20年とか、そのくらい前からずっとやってこられた永田久美子さんはどのように思われますか。

○永田委員 今、浜山さんおっしゃってくださった自然な形でのもともとの本人の暮らし方とか地域のつながり合いが発展しながら参画したアクションとい

うものが育ってきているというお話は、これから世田谷も目指す共生社会、地域共生の実現という意味からは非常に重要な在り方なのではないかと思えます。そこは世田谷の各地域でもきっとあると思うんです。ただし、それが見えにくかったり、ある程度緩やかに、意識的に包括の方や地域の拠点とかリーダーの方が継続的に発展していくように自然体でナビゲーションしたり、そこで本人を置いてけぼりにしないで、本人が参画して、本人も力を発揮した活動になるような方向づけとか、微調整とかを話し合いながらしていくというメカニズムを今後よりアクションチームの中でも育てていけるといいのではないかなと思いました。

いずれにしても、本当の意味での本人が参画したアクションは、一時的なものとか、取り立てて目立つものというよりも、さっきから貫田さんや佐紀子さんが言われていたような本人たちが暮らしの中で発信しながら、それが地域の場で一緒に活動になっていくというのが非常に見えにくかったり、自然体過ぎて逆に気づいてもらえなかったり、区民にはインパクトが弱く感じられてしまう面もあるので、本当の意味で大事な本人が参画したアクション、動きをしっかりと世田谷区全区でキャッチして、それを分かりやすく区民に発信したり、自然体の意味がどういうことなのか。本人が参画した自然体のアクションの意味とか大事さをもっとどうPRするかみたいなことが今後の計画を推進していく上での評価につながる点にもなるので、そのキャッチの仕方とか発信の仕方みたいなものをより丁寧にやっていく必要があるのではないかと思いました。

○大熊委員長 確かに9月15日号の世田谷区報で2人が写っていた、あれ自身が発信になっていた、そこに目をつけられた。これは私が言ったわけではないので、多分区の担当の方が考えてくださったんだと思うので、すごいな、皆さんどんどん成長しておられるなと思いました。

○浜山委員 先ほど永田委員がお話しされた件について、喜多見では、ここってやっぱりアクションだよなと私たちが感じたところにわざわざ出向いてアクション講座をして、その中であなたたちがやっていることがまさにアクションなんですよというお話をさせていただいています。今年度は実はできていないんですけれども、認知症のグループホームの方たちが、アクセサリーのようなものを作ってくださって、アクションチームだよとなった方たちには、それをお渡ししようかなという取組みを今考えていて。なかなか進んでいないんですけれども、そういう証（あかし）みたいなものがあると、また皆さんも、ああ、そうかというふうに意識を持ってもらえるかなと思っています。追加でした。

○大熊委員長 チームでやっているんだよという絆になると思いますよね。オレンジリングの勉強会で手首につけているものよりも、みんなで作ったアクセ

サリーをみんながつけるのはすごくすてきなことで、これもいろいろな地区で広がるといいなと思います。

発信チームの中心人物である中澤さんは、このような動きについてどのように思われますか。

○中澤委員 さあ、アクションしましょうではなくて、自然な形で現在の発想をアクションにつなげていくというのは本当にいいご発言だったと思います。

実は10月15日に、世田谷区の元気高齢者関係の約60団体が参加しているという「生涯現役ネットワーク」のイベントが、玉川区民会館でありました。そこで15分ほど、居場所サミットや世田谷の住民活動について話してほしいと言われたのでお話ししたんですが、ちょうどいい機会だと思って、世田谷の認知症条例について知っている人はどれぐらいいるのか、手を挙げてもらいました。会場には、50人くらいの参加者がいらしたんですが、手を挙げたのは2人～3人。びっくりするほど少ないことに啞然としました。あとで主催者の理事の一人の方が「元気な高齢者は介護や認知症からは目を背けている」というお話をされていましたが、世田谷の元気高齢者に条例をどうやって伝えるのか、という広報のやり方についても、2期目にはもう少し進化させていく必要があると思っています。

9月30日にあった世田谷のイベントでは、アクションチームの活動を中心に本人の力を発信してほしいと期待していました。藤原さんのお話はとてもよかったです。この中にイベントに参加された方はどのくらいいらっしゃるのでしょうか、区のHPから見ていただきたいと思うんですが、太子堂あんすこの活動でも、ラジオ体操から高尾山登山まで、アクションが広がっているお話を聞いたのはとてもよかったです。ただ、本人が発信すればいいかということ、無理があることも出てきます。こういうイベントというのは求心力が必要だと思うんです。例えば藤原さんがトークで話した「読み聞かせ」については、経堂あんすこが一緒にやっているんですが、経堂では本人の声を聞きながらスポーツジムの協力を得てテニスをやったり、新里先生にも参加していただき、東京農大と一緒に落語会をやったりしていると聞いています。そんな新しい試みの話が入ってくると、すごくよかったですと思います。自分たちもこんなことが一緒にできるみたいなアイデアが、出てくるような報告会をしてほしいと思いました。

ちょっと長くなりますが、さっき言ったように介護や認知症に目を背けている元気高齢者をどう巻き込んでいくのかということに加え、まちづくりや親の介護に関心はあるけれど、そこにうまく接することのできない若い層がいます。そういう人たちに条例をうまく広報して、本人たちと一緒にどうしたらたくさん小さなアクションを起こしていけるかを考えていきたいですね。さっきお話しした生涯現役ネットワークの理事さんも、そういう話をしたら非常に関心

を示してくれました。

居場所サミットを通じて、いろいろな人や団体とつながるようになりましたが、用賀や尾山台でやっているお祭りともつながっていきたいですね。地域の活性化をしている若い人たちや子育てネットの人たちも、何か一緒にやりたいと言ってくれています。なので、本人発信、本人参画の機会は実はものすごくたくさんあると思うんです。ですから、その辺はあんすこと協力しながらやっていきたいと思ったりしています。

そんなところでしょうか。

○大熊委員長 今出た9月30日でしたか。3周年記念についてはアンケートを取られたと思うんですけれども、評判はどうだったでしょうかしら。誰か知っている人はいますか。

○望月課長 様々御意見をいただいたんですが、やはり認知症観が変わったという御意見がとて多かったのと、御本人の声が聞けたというところが本当によかったということと、ぜひこういう御本人が発信するような機会をたくさん設けてほしいとか、そういった御意見もたくさんいただいております。あと、地域でそういう活動をされているところをもっと発信してほしいとか、そういう御意見とかもございました。

○大熊委員長 まゆみさんはちょっと違う声を聞いていたとか、忌憚のないところを言ってみてくださいますか。

○中澤委員 さっき少し言いましたが、イベントには企画力が必要なのではないかと思います。

この間、渋谷区で「認知症なっても展」というのを区役所で3日間やりました。広報の専門業者が入ったと聞いていますが、展示から講演会まで、本当にいろいろな企画を催して、多くの参加者を集めていました。世田谷区の場合は今、区役所が改装中ということで、なかなか場所がないこともあるんですが、先日のような講演会だけではなくて、いろいろな方法で認知症観を変える試みを広げていけたらと思っています。

私たちの「せたカフェ」では、11月12日に元世田谷区民で大田区在住のレビー小体型認知症の三橋さんをお呼びして、ご本人の描いた幻視の絵も展示しながら、レビー小体型認知症についてのざっくばらなおしゃべり会をやります。できたらそこに貫田さんにも参加していただいて、ワイワイやるといった区外の本人と区内の本人をつなげる試みが、いろいろなところに出てくると、それがまた、世田谷の活動にもつながっていくのではないかと思います。

○大熊委員長 レビー小体型認知症はそう多くないから、区を超えてレビー小体型認知症同士で話し合うイベントなんかがあると面白いのかもしれない。

また後で皆さんにはいろいろ話していただくこととして、取りあえず幾つか

の項目で伺っていこうと思います。

診断後支援・相談体制の強化という項目が大切なものとして挙げられていますけれども、医師会のお二人、太田委員と山口委員から何か御意見があったらば、我々はこのような診断後支援とか相談体制で一肌脱ぐぞというようなお話があったらいいんですけれども、慣れていらっしゃる山口先生からどうぞ。

○山口委員 玉川医師会の山口です。私はもう20年以上、要するにももの忘れ外来というか、認知症診療をやっていく中で、例えば認知症の方のニーズは、初期の段階と中等度になってから、高度の段階に進んでからでは大分異なるということがあります。率直に現状の介護保険制度とか、私どもの医療保険制度の中では、中等症以降の認知症の対応というのはそれなりにサービスがあるかと思っていますが、いわゆる診断後支援という中で出てくる初期の認知症の方に対する支援に関しては、現状の保険制度ではあまりフォローされていないとずっと感じてきています。

具体的には、例えば私ども外来で認知症診断をするわけです。大体においてあんしんすこやかセンターに行ってくださいという話をするわけですが、そもそもそこであんしんすこやかセンターに行かれない方も非常に多いのですが、たとえ行ったとしても、じゃ、介護認定を受けて、どんなサービスを利用するんでしようというふうになると、正直非常にフィットしたサービスというのはない——ないは言い過ぎですね。少ないというのが現状だったのかなと思っています。こちらの11ページにも書かれていますように、現実的には、地域活動とかインフォーマルな社会資源が初期の認知症の方にとっては必要なんだけど、それも私ども医療機関として今までこういったものを作ってはきましたが、やはり全国的にこういった取組みが広がっていくことが必要なんだろうと思います。

具体的には、例えば認知症と診断されますと、まず家族としては、認知症の方にどういう対応をしたらいいのかということのを誰が教えてくれているんですか。ちょっと分からないんですが、あんしんすこやかセンターの方が教えてくれるのかもしれないけれども、誰が教えているのか、分からない。あと、認知症という病気についても、本来であれば、先ほど診断を受けてショックを受けているような方は詳しく知りたいだろうと思うんです。じゃ、誰が詳しく説明してくれるんだというところですね。じゃ、今度、その中で、恐らくこういう本人発信、社会参画等が大事だということは分かるわけですが、そういった場に行くにはどうすればいいんだろう、あるいはそういった場はそもそもいっぱいあるんだろうかとなると、まだなかなかないというか、これからこの計画で進行していくことになろうかなと思っています、今回、診断後支援について取り上げていただいて非常によかったのではないかなと思います。

もう1点、最近というか、昔からあったんですけれども、本人発信とか社会参画に関して、これだけうまくいって非常に感じるのは、認知症の患者さんの中には、例えば私どもが外来で、あなたは認知症ですよ、こういう病気ですよという診断をしたときに、ああ、そうなんです、これは困りました、どうすればいいんですかというような感じになる方と、いやいやいや、先生、私はどこも悪くないし、認知症ではないと思いますとはっきりおっしゃる方もいるわけです。つまり先ほどの話ではないですけれども、レビー小体型認知症の方とか血管性認知症の方は、比較的自分の認知症の状態を上手に理解して、何とか対処していこうという動きができるんですが、アルツハイマー型認知症の方とか前頭側頭型認知症の方は、自分の状態をうまく理解できずに、どちらかというところ否定的。これは、否定しているのか、よく西田先生がおっしゃるステイグマなのか、半々ぐらいなのではないかと思えますけれども、否定されてしまったときに、そこに来て、じゃ、どのように本人発信、社会参画していけばいいのかという、多分また次の課題があるのかなと感じています。

どうもありがとうございます。

○大熊委員長 初のお目見えでいらっしゃいますけれども、太田委員は、自己紹介も含めて、どういうことが僕は得意なんだよとか、こういうことをこの委員会で頑張りたいというような抱負も含めて。

○太田委員 私、以前、認知症とともに生きる希望計画の検討と一緒に参加していた経緯がありまして、間が空いて、今回再度ということになります。

私、もともとは泌尿器科なんですけれども、今は在宅を中心にやっている泌尿器科医で、認知症患者さんも非常に多く診ているというのが現状です。診断後支援・相談体制の強化というところで、今までいろいろな先生方のお話を聞いたんですけれども、東京の全体的な背景を見たときに、ちょっと思ったんですけれども、本人及び家族への支援とありますけれども、東京都の場合、高齢者65歳以上の世帯の70%が単独か、高齢夫婦のみということを見ると、家族の支援もある一方で、本人と奥さんの高齢者世帯だけのような状況の場合があることを念頭に置いて相談後支援・相談体制の強化を考えると、家族がいる方々よりも、さらにきめ細やかな個々の環境に合わせたオーダーメイドではないですけれども、支援体制をやっていかないと、現実的にはなかなか難しいのが本音ではないかなと思います。その世帯構成は無視できないし、今後さらに厳しい世帯構成になっていくと思います。

そういう中で、これもまた東京の1つの特徴なのかもしれないですけれども、非常に高齢者施設がたくさんできてきていて、高齢者施設の中でいえば、今いった認知症の方もどんどん増えてきているし、それがゆえに施設に入られる方があると。ここでもの忘れや認知症についての相談窓口、あんしんすこやかセ

ンターが中心的に書いてありますけれども、東京の場合はこういう高齢者施設の中で自己完結型にケアプランを立てられたり、いろいろされている方があるので、高齢者施設の中においても相談支援であったり相談体制の強化、スキルアップのような形をしっかりとっていくべきではないかなと、これを見て感じたところです。

私からは以上です。

○大熊委員長 高齢者施設もピンからキリで、認知症になったらこちらではもう無理ですよと追い出されてしまうこともあるそうでありますけれども、ありがとうございました。

しきりにお二人の先生から、あんすこ、あんすこということでしたので、再登場で恐縮ですけれども、浜山さん、診断すると、じゃ、あんすこへ行ってくださいと僕は言うてしまうことがあるというのが山口委員のお話でしたけれども、それを受け止めるような体制はどのようにしていらっしゃいますか。

○浜山委員 実際にこちらの窓口にも、先生からあんすこに行くようにと言われて御来所されている方もいます。山口先生おっしゃったみたいに、本当にその方の状態によって介護保険の制度で当てはまるケースもあれば、やっぱり当てはまらないケースもすごく多い現状です。相談に来られた時に「困りごと」が明確な場合は、支援を考えやすいのですが、「何となく不安」という状況で相談に来られる場合に、インフォーマルな社会資源の案内をご案内することもあります。こちらの声かけで、「何かあったらいつでもここに来ればいいのね」と思って安心できる場になればいいなと思います。そのためにも職員の相談スキルの向上は必要だなとは感じています。

インフォーマルな支援として認知症カフェとか家族会というのは、結構各地区でやっていたり以前に比べると随分増えてきているなという印象はあります。ただ、今やっているこういうカフェとかは職員がやっていたりするので、大体平日の昼間が多いので、お仕事をしているとなかなか参加できない方もいるのではないかと思います。例えば平日の夜だとか、土日だとかの開催も考えていけるといいのかなとお話の中で少し思ったところでございます。

もう一つ、逆に先生方にお伺いをしたいなと思っている部分もあるんですけれども、認知症の診断がついている方で支援につながらず我々もまったく把握できていないケースがあります。さっきもお話ししたように「先生から行くようにいわれた」という方もいますが、中には来られないご家族もいるので、先生方のほうで、診断後の案内はどのようにされているのか教えていただきたいと思います。

○山口委員 いや、認知症と診断したら、恐らく全ての医師があんしんすこやかセンターの話はしていると思います。はっきり言うてしていると思いますが、

患者さんの中には、あんしんすこやかセンターは介護の相談に行く場所ですよという知識なのか、スティグマなのか、そう思っている方が多いんです。ですので、認知症と診断されても、あんしんすこやかセンターに行ってくださいと医師から説明されても、私はまだ介護は必要ないという思いを持たれて、御相談に行かれないケースも結構いらっしゃると思います。御家族が困っていても、先ほど浜山さんがおっしゃっていたように、かつ結構忙しくて、平日は行けないとか、そもそもそういう話もありますので、そういった点からも、だんだん相談が遅れてくるというのはあるのかなと思っています。

ありがとうございます。

○大熊委員長 これについて、お医者さんでは長谷川委員がおられますが、誰かお知恵のある方はいらっしゃいませんか。

○長谷川委員 僕はアクションのことをいろいろ考えていたので、少し関係づけると、初期の診断がついたときにどうするかという話だと思います。医療機関だけでは解決するのが難しいので、インフォーマルなのか、フォーマルなのかはさておいて、仲間がいるところに出てきてもらうことだろうと思います。仲間づくりがいるところならば安心するという話はあちこちで聞こえています。具体的には、仲間づくりをどうやって世田谷区でつくっていくのかが1つの焦点になると思います。仲間づくりの場ができることによって、認知症と言われている人も、仲間がいるよと言ったらハードルがぐっと下がると思います。仲間づくりの場を、人口が多いですから、例えば5地域で1か所ぐらいあるとよいと思います。最初はそこへ行けば仲間がいるよというような感じでいいかなと思います。いかがでしょうか。

○大熊委員長 実際に、例えば四国などでは、認知症と診断されたら、商工会の会長さんだった方が相談に乗ると。普通は若年の人だから元気なんだというふうに思われがちですけれども、その方の場合は70歳を過ぎて、もともと偉い人だったから、僕は一時はこんなにもうどん底だったけれども、ほらごらんというようなことをされているし、仙台などでは多分そういう役割をする人が8人とか、9人とかいて、お医者さんが診断すると、もうすぐ隣の部屋に控えていて、相談に乗るといいます。これはイギリスで開かれた国際会議で丹野さんという人が発表したら、我が国でもまねなければいけないとか言って、日本、すごいねということになっているんですけれども、残念ながらそれは仙台がすごいねなので、もうちょっとして、世田谷、すごいねとなるといいと思いますし、認知症になった方自身も、人の役に立っているというので、どんどんどんどん元気になっていくところもあるかなという気もしております。確かに長谷川委員おっしゃったように仲間というのは、とても大事なキーワードだと思います。

じゃ、皆さんの意見は後で何うこととして、4番目の専門職や医療機関との

連携による認知症ケアの充実ということで、相川さん、いかがでしょうかしら。

○相川委員 ケアマネジャーの立場からお話しさせていただきます。

先ほどの貫田さんから、ケアマネの力量によって私たちの生命線が絶たれるのではないかという意見をいただいて、非常に心が痛くなってしまいました。なぜならば、ベテランと新人さんではケアプランの立て方に雲泥の差が出てくると思うんです。そこで、国では、来年の法定研修の見直しでケアプランの標準化、適切なケアマネジメント手法を法定研修の中で取り入れることになっております。これは一定水準のケアマネジメントが実践されるよう、要は共通化された実践値を求めるために整理したものをやっております。知見の標準化とケアマネジメントの質の向上、職種間の連携ということで、こちらがきちんとできるかどうかということです。誰もが想定することとか、想定できないこととかいうのはあると思うんですけれども、適切なケアマネジメント手法を使うことによって、ベテランであろうが、新人であろうが、共有化したものをマニュアル化する構造があって、出てきているものなんですけれども、2つあります。

基本ケアと疾患別ケアの概要ということで、基本ケアのほうは、生活の基盤をつくるための基本的な視点で見るということで、尊厳の保持、自立支援、生活が継続できるだけの実現と基本的な視点を求めるための基本ケアとなっております。特に原案の中では、認知症が年々増えていること、認知機能低下のある方の割合が増えることを見据えて、意思決定過程の支援を追加されているそうです。認知症であっても意思決定支援という形。今回、日本ケアマネジメント学会の白澤先生からも、特に意思決定支援はとても重要なんだということを御講義いただいております。認知症になってしまったから、その方の意見はないということではなくて、その方が何ができて、何がやりたいのか、どのようなことができるのか、その方に意見を聞いて、意思決定させることをケアプランの中に入れてほしいということになっています。

基本方針があって、その中でなぜ支援内容を想定すべきなのかというプロセスがあります。大きな項目で、尊厳を重視した意思決定への支援、これまでの生活の尊重と継続の支援、そして家族等への支援という大きな3つの項目が細かく書いてあります。やはり疾患管理、フレイル予防と介護予防、あと家族へのケアが必要なのかという大きなこの3つの中で44項目が細かく書いてありますので、それをきちんと踏んでいって、アセスメントし、情報収集することによって、誰がやっても標準化できるようになることを目標としているようです。

認知症になっていても、疾患別に、認知症、脳血管疾患、大腿骨頸部骨折、心疾患という4つの疾患と最後に誤嚥性肺炎の予防ということで一次予防の項目が流れていまして、そういう項目をきちんとやっていく。結構細かくて、私も

ここ1年間ぐらい、これをずっと勉強させていただいているんですけども、もしこれがきちんとアセスメントできていれば、さっき言った貫田さんのような、どのぐらいのケアマネの力量かということなんですけれども、基本的に同じレベル。どんな認知症の方であっても、その方がその人らしく、自宅で生活できるような支援ができるようなケアプランが作成できると思います。なので、私は、来年は連絡会として、もしくは一ケアマネジャーとしても、適切なケアマネジメントという研修をやったりとか、皆さんに落としていきたいと思います。

さらに、ケアマネの中でも情報の収集がうまくできていないところもあると思うので、世田谷区の中では今230事業所あるんですけども、230事業所のケアマネがどれくらい世田谷区認知症とともに生きる希望条例を把握しているのか、周知できているのかということも、今後はアンケート等を取りながらやっていけたらなと思っております。ここの充実というところで、この条例が踏み込んだケアマネが先ほど言った要だということだったので、ぜひ私も誠心誠意やっていきたいなと思います。

すみません、ばらばらになってしまったんですけども、以上です。

○大熊委員長 230事業所にケアマネさんは何人ぐらいおられるんでしょうかしら。

○相川委員 今は大分少なくなって、1事業所2人とか3人。今、ケアマネの平均年齢は54歳と高齢化しているんです。若い方は給与の面で生活していけないというところで、やはり離職率というか、ケアマネ受験は介護福祉士の資格を持っていないとできないんですけども、受験はします、資格は取りますけれども、介護職とケアマネジャーとを比べていくと、やっぱり給与で雲泥の差が出てきてしまうので、結婚されている方とかは家族の生活を支えていかなければいけないのと、平均年齢54歳というのを見てみると、ケアマネは年を取ってからもできるのではないかとぐらいに思っているようなところもあると思うので、230事業所がいたら、その倍ぐらいの460人ぐらいいるかなと思います。

○大熊委員長 介護職のお給料が少ない、少ないと言われているんですけども、それよりさらにケアマネさんは低いんですか。

○相川委員 低いです。処遇改善がつかないので、全くのワン単位で、要介護1から2の方は幾ら、要介護3から5の方は幾らという基本料金と加算ぐらいしか頂かないので、やっぱり維持ができないということです。とても少ないです。

○大熊委員長 この人数の中のどのぐらいが相川さんの指導の下というか、仲間として今みたいな研修を受けていらっしゃるんでしょうかしら。

○相川委員 残念ながら世田谷はあまり受けていらっしゃらないというのが現

状ですので、これを普及させていかなければいけないなと私の中で痛切に感じております。なので、来年は早々にでも研修をやっていききたいなと思うのと、以前、浜山さんと一緒に条例を盛り込んだケアプランをつくっていかうというやつを1回やってみたんですけれども、そのときも砧地区は結構参加して下さったんですけれども、砧という一部の地区ではなくて、やっぱり5地区で広げていかなければいけないかなというところがあるので、それプラス適切なケアマネジメント手法を同時に理解していただいて、貫田さんががっかりしないようなケアマネジャーをいっぱいつくっていききたいなと思っております。

○大熊委員長 希望条例の考え方を盛り込んだケアプランをつくったというお話をこの間伺って、非常に感動したんですけれども、国がつくっているマニュアルにはそういう感じのものは盛り込まれているんでしょうかしら。

○相川委員 多分盛り込まれています。認知症に関しては大きな項目が8項目あって、さらに中項目で19項目に分かれているんです。そこも希望条例に似たような感じのもの、近いものが入っておりますので、多分そこまで皆さんは気づいていないと思うんですけれども、私はもうちょっと深掘りして、ここはここなんだなというのもやっていけたらなと思っております。

○大熊委員長 研修を受けたか、受けないかというのは人々には分からないのね。

○相川委員 今度4月から法定研修が変わるんですね。実務研修というケアマネの試験を受かった人が一番最初に受ける研修の中にもこれが入ってきます。そして、ケアマネは5年の更新制なんです。その中に専門研修Ⅰ、Ⅱというのが入っているんですけれども、Ⅰ、Ⅱの中にも認知症に関する項目がきちんと入っていて、なぜか主任を取るときには入っていないくて、主任の更新には入っているという形で、必ず法定研修の中のどこかには入ってきます。なので、いずれ主任にも入ってくると思うので、そこをやっていけたらと思います。

すごく細かく言えば、認知症という疾患だけではなくて、それに付随する口腔ケアとか、栄養管理とかもすごく入ってくるので、そこだけ特化してくるわけではなくて、それに伴う何かという部分。水分を測るにしても、何時にどれくらい飲んだかというのは、例えば朝8時に測ったのと昼に測ったのとで飲み方が違ってくると思うので、一定水準の時間とコップがどのくらいの大きさなのかもきちんと測っていきましようねということがありますので、一定化していないところでは評価できないでしょうという話もその中に盛り込んでありますので、そこも皆さんに理解していただけたらなと思っております。

○大熊委員長 前回、西田委員がケアマネさんの質についていろいろ述べておられましたので、西田委員、どうぞお願いいたします。

○西田委員 4番の専門職や医療機関との連携による認知症ケアの充実なんで

すけれども、認知症ケアの充実とか認知症ケアの質の向上をどのように図っていくかということかと思えます。もちろん専門職や医療機関が連携することは大事なんですけれども、何をめぐって連携するかが重要で、それは認知症の人の希望とか、思いとか、満たされていないニーズを中心に置いて、それを実現していくためにしっかり連携するということですよ。何のための連携かということで、認知症当事者の方のニーズをしっかりと把握して、それに対応していけるための体制を整えるケアを提供することが重要なんだと思えます。

現実はどうなっているのか、様々な場面があると思えますし、様々な状況があると思うんですけれども、よく聞くのはやはりケアプラン。介護保険でこういうものは提供できますという説明がある、我々はこういうことを提供できますという話でありますけれども、その前に当事者の方がどういうことで今困り始めているのかとか、どういうことが今不足していると感じているのかとか、まず御本人のニーズや希望を聞いて、それを確認した上で、じゃ、どういうものが役立つのかという話に入っていけばまだいいと思うんですけれども、下手をすると、私たちはこういうものなら提供できますというところから入ってしまっている可能性もあって、そういうことがいろいろな希望につながらない状況をつくっている可能性があるのではないかと思います。

アンメットニーズ、満たされていないニーズが多くなると、行動・心理症状が強くなってきて、そういうものが強くなってくると認知症を包摂する地域社会の実現と言っておきながら、こうなってしまうと別の話だよねということで、どんどんみんなが手を引いていくこともまだまだあると思うわけですがけれども、行動・心理症状が自然と出てくるのではなくて、大方ニーズに合った状況をつくり出せていないから悪化してくるわけですよ。そういう意味で、行動・心理症状が出ないように、生じないように、ニーズに沿った、希望に沿ったケアをしていくことが非常に重要だということをもう一度確認したいと思うんですけれども、そのためにはケアマネジャーさんのところでも、意思決定支援というのはちょっと難しい言葉に聞こえますけれども、どういう生活を続けたいのか、どういうことを断念させられると非常につらいのか、苦しいのかということを中心にきちんとまず聞くこと、希望ファイルなんかを使って、しっかりスタートすることが大事なのではないでしょうか。ケアプランに直接行くのではなくて、その希望をきちんと聞く。どのように希望を聞き出したらいいのか、ケアマネジャーさんのグループと貫田さんや佐紀子さんのような当事者の方々の御意見を聞いて、このように聞くと希望を言いやすいよとか、そういうミーティングというんでしょうか。そういう会を世田谷でつくるといいのかなと思っています。

ですから、もう一度、長くなってしまうんですが、希望ファイルを使っ

て、ケアをどう考えていくかということを経田谷のケアマネジャーさんたちにやっていただけるような仕組みづくりを早急に実現していただけるとありがたいなと思います。

もう1点、付け加えますけれども、3番の診断後支援・相談体制の強化というのは、山口先生や太田先生のお話からもすごく重要なポイント、御指摘があったと思うんですけれども、診断してすぐに介護保険が必要な人はそう多くはないというか、その間には介護保険の前の空白期間があって、そこにあるニーズにしっかりと対応していくことが重要だと思うんですよね。それを誰がやっているのか。あんすこがやってくださっているということなんですけれども、本当に診断直後に欲しい情報とか、受けたいカウンセリングとか、そういうものはどういうものなのかということも、貫田さんや佐紀子さんの御意見を伺って、そういうことを提供できる体制を、あんすこさんを中心にするのか、分かりませんが、しっかりと組んでいくことが重要だと思います。

医療機関の先生方とあんすこさんで紹介したり、されたりということを経さらに発展させて、あんすこさんで聞き取っていただいた希望なんかを主治医の先生にも共有していただいて、この患者さんはこういうことを続けていきたいそうですというやり取りをしながら、一緒にその希望を実現していけるような連携なんかができるだけでも、すごく市民としては心強いのではないかなと思いますので、インフォーマル、フォーマルなサービスという話で、インフォーマルのほうにぐっと期待がかかるんですけれども、フォーマルなサービスも、今言った範囲の中で発展させることができるのではないかなと思います。

長くなってすみませんでした。

○大熊委員長 貫田さん、お名前が出てきましたけれども、あんすこさんに期待する、診断直後にどういうふうであったらいいなと。貫田さんは割といい目に遭ったんですね。

○貫田委員 ある瞬間に周りのマイナス要素が全てプラスに変わりました。非常にラッキーだったな、と。ラッキーの流れの中で、例えばそちらにいらっしゃる主治医の山口先生に偶然会っているんですよ。だから、つきと言ったらおかしいんですけども、やっぱり流れというのがあるのかなと思っています。今後全く変わらず、全然つきがないとなった場合においては、僕はもっとひどい気がすると思います。

○大熊委員長 山口委員に巡り会えたので、今の貫田さんがあるということかなと思いますけれども、澤田佐紀子さんはどのように医療とかケアマネさんに出会われたんでしょうか。順調にいきましたか。

○澤田委員 区の施設から順番にあてがわれました。

○小林パートナー 違う違う。ケアマネさんとかは家族で探して、あんすこさ

んとかに紹介していただいて姉に合った人を選んで、姉は男性のほうが話しやすいのかなということで、女性ではなく、あえて男性の元気な方を選んでいきます。ただ、先ほどからお話を伺っていると、あんしんすこやかセンターさんとかケアマネさんがいろいろな勉強をなさって、すごく大変なのはよく分かるんですけれども、私たちが求めているのは、最初に診断を受けたとき、いきなりどうしていいか、分からない人たちが多分たくさんいると思って、ケアプランとか、そこまで達するとその方たちの仕事なんだと思うんですけれども、そうではなくて、私、先ほど感動していたんですけれども、仙台みたいに、あるいは山口先生みたいに、病気になったときにすぐに、別にそんなにショックなことではないんだよ、いろいろなことができるんだよ、こういう人たちもいるよとか、そういうつなぎをやってくださる、元気づけをしてくださる方が、ボランティアかもしれないけれども、先生を辞めた方とか、いろいろな知識のある方とか、どなたがいいかは分からないんですけれども、そういう方たちに導きをしてもらう。それが大事なのではないのかな。

ケアマネさんがすごくいろいろな勉強をなさっているのは分かるし、何をやりたいですかというのはとても大事なことになるけれども、残念なことに、認知症になった人は自分は何ができるかというのが分からないんですよ。なので、本人が言ったことが全部できるわけではないし、危ないこともあって、例えば私たちが経験したのでは、早く帰りたいので迎えに行きたいというお話をしたときに、ケアマネさんとデイケアのヘルパーさんたちが、いや、御本人が帰れると言うから、もう帰すことにしましたとおっしゃって、びっくりしたんです。そんなことができるわけがなくて、現実的に認知症というのがどういう病気なのか、普通の病気と違うので、熱があるからどうか、そういうのではなく、昨日までできていたことができなくなったり、いろいろ変わっていくものだと。むしろそういうことを勉強してもらえないかな。法律的なこととか、多分センターとか、病院とか、大きいところで働かれるケアマネさんはまた全然違うと思うんですけれども、個人対応の方に関してはもうちょっと実務的なこと。実際にどんな病気なのか。ここはほかの病気の方もいるので、大変なことだとは思いますが、認知症を診るという意味であれば、認知症がどういう病気のかなというところからみんなで勉強してもらえたらいいなと思いました。

長くなってしまってすみません。

○大熊委員長 西田委員が激しくうなずいたりしておられたので……。

○西田委員 少し話がずれるかもしれないんですけれども、山口先生や太田先生や長谷川先生なんかにもお伺いできればいいんですが、この世田谷区の条例ができてくる中で、自分の身の回りで認知症の方、アルツハイマー型認知症も、レビー小体型認知症もそうですけれども、そういう方に対しての関わりを自分

でもチャレンジして変えてみたんです。科学的に生きがい診断直後からできるだけ手放さないようにサポートしてみるとどうなのか、この間、やってみたんですけれども、すごい効果があるなという手応えがあって、もちろん進行はするんですが、進行の度合いが生活に出にくいことをすごく感じるなど。今、佐紀子さんのパートナーの方がおっしゃってくださいましたけれども、いろいろな人がつながって、諦めないで済むような状況をサポートすることで、相当にこの病気の経過が変わる可能性があるなどというのを、ちょっと恥ずかしいんですが、最近ようやく痛感するという事例に何例も遭遇していて。そういうことは僕の錯覚なのか、山口先生、太田先生もそんなふうに最近感じておられるかどうか、聞かせていただけるとありがたいな。いや、そういう変化がすごく出てきている時代かな。山口先生がさっきおっしゃってくださったステイグマをどのように減らしていくか、お話ししていただきましたけれども、その部分をしっかりそいでいくだけでも相当みんなが落ち込まずに、診断を受けて、ある日突然すごく悪くなるのではなくて、ゆっくりゆっくり進行していくわけなんですけれども、希望を持って、いい形での経過をたどれるのではないかなと思うんですが、どんなものでしょうか。

○山口委員 率直に私どもは認知症の非薬物療法とあって、ずっと前からやっているわけですよ。結構偉い教授の先生に、先生、認知症の非薬物療法なんて効くんですかとよく聞かれるんですけれども、エビデンスと言われてしまうと、やっていない人とやっている人の比較がなかなか難しいので、なかなかエビデンスを出しにくいんですけれども、僕も西田先生と同じように、大学病院にいたときは全然やっていなかったもので、効いているか、効いていないか、よく分からなかったんですけれども、実際自分がやる立場になると、圧倒的に効果を実感します。当たり前のことだと思います。だから、よく言われますけれども、非薬物療法って言葉があまりよくなく、あまり治療しているという感覚ではなくて、希望条例って非常にいい名前です。要するに患者さんの希望をかなえるということですよね。生活の質を高めることに着目して、要するにケアというか、対応していくというのは非常に効果があると私も実感しています。

ありがとうございます。

○大熊委員長 沖縄の言葉に人が薬というのがありまして、どのように人が関わるかということが、とても……。

○貫田（友）パートナー 娘なんですけれども、父はここ連日体調が余りよくなくて、協力して言いたいこととか、原稿を書いたので、そんなに時間を取らないので、それを読ませていただいてもよろしいですか。

○大熊委員長 どうぞ。

○貫田（友）パートナー 父がレビー小体型認知症を発症してから3年になる

んです。当事者である父からすると、何が何だか分からないままたってしまった、あつという間の日々で、もう3年かという印象だそうです。ただ、私たち家族にしてみれば怒濤の毎日で、まだ3年しかたっていないんだと感じています。この3年の間、父親は、認知症についてはとにかくオープンにしなければいけないと言い続けてきたんです。ただ、家族としてそばで見ている、正直進行を結構感じるんです。本人も自覚があって、体と頭が認知症にやられていると感じているそうなんです。家族としては進行していく状態にどう向き合っていけばいいのか、ちょっと焦りがあって、発症してから、どう本人と対峙していくか、戸惑うことがかつてあったんですけれども、本人の進行に合わせて対応もまた変えていく必要があるように今感じています。

父が言うには、対応のポイントは、オープンな分かりやすいコミュニケーション、伝え方ではないかと言っていて、無理だ、分からないではなくて、分からなくなっていることを前提に、みんながどう対応すればいいかということを行っているんですね。私、この話を聞いたときは結構驚いて、自分の頭の中にはない言葉だったので、これはまさに認知症の当事者の人から出てきた言葉だと思うんです。そのオープンな分かりやすいコミュニケーション、伝え方が次の希望計画に盛り込まれることを期待すると父は言っています。

○大熊委員長 認知症になって、やっと自分は認知症のことが分かったと言っていていらっしゃる長谷川和夫さんの言葉が世田谷区のアクションガイドに書いてあるんですけれども、「その人が話すまで待ち、何を言うかを注意深く聴いてほしい。『時間がかかるから無理』と思うかもしれないが、『聴く』というのは『待つ』ということ。『待つ』というのは、その人に自分の時間を差し上げるということ」という言葉がありまして、同じような症状であっても、沖縄と杉並では全く周辺症状の発し方が違って、沖縄ではそのような状態になっても尊敬の念を持って、沖縄では尊敬の言葉がとてとたくさんあるらしいんですけれども、どのように接するか、人との接し方が大事なのかなど。最近レカネマブが出てきたから、あれで万事オーケーなどというふうに新聞だけを見ていると思えますけれども、専門家によると、もしも僕がそのような状態になっても、絶対あれだけは飲ませないでくれと言っているくらい怪しい薬なので、あまり薬とかに頼るよりは、人が薬という感じに思っております。

岡崎さんは社協の代表として出ていらっしゃるけれども、おしゅうとめさんが認知症になって、いろいろ大変な思いをされたりしました。何か御意見があったらどうぞ。

○岡崎委員 私もしゅうとめの認知症が大分ひどくなって、本当は最後まで自宅にいてもらうことを岡崎家としては家族全員が願っていたんですが、もうやむを得ない状態になって、とても家では無理という状況になって、施設に入ら

ざるを得なくなっていて、入れさせていただいて、そこで亡くなったんです。私、今現在社協の活動をしている中では、お医者様に初期の認知症だと診断された方たちが、できるだけいつまでも住み慣れた地域で皆様と一緒に楽しく生活していけるようにということで、社会福祉協議会はいろいろなところでサロンやミニデイをしているわけなので、認知症の方でも、そうでない方でも、御一緒に楽しいひとときを持つことを心がけながら社協は活動しております。

それにしても、あんしんすこやかセンターとか、まちづくりセンターとか、他機関としっかりと連携を取りながら活動していくことによって、さっき先生があんすこに行ってみたらどうですかと勧めるとおっしゃっていましたが、あんすこに相談に行ったときには、もちろんどこのあんすこさんもそうしていらっしゃると思うんですが、社協のサロン等、ぜひ参加できそうなところを御紹介いただいて、元気な方、認知症と診断されてしまった方とも御一緒に活動できるようになっていけば、住民の方たちはいつまでも住み慣れた地域で生活していけるのではないかなと非常に強く思っております。

○大熊委員長 社協とあんすこまちづくりセンターが一緒にあるというのは、私、実はこの仕事を始めてから分かったような状況で、あそこは選挙のときに行くところだとか、証明書をもらうところだと。そこにあんしんすこやかセンターと、まして社協がいてくださるというのはなかなか知られていないんですよ。世田谷はそれがとてもよい特徴だと思われていて、この頃は児童館か何かも一緒になっているということなので、これがよく知られるのと同時に、先ほどから、「あんすこさん、頑張れ」がいっぱい出てきまして……。

○望月課長 大熊先生、村中委員が手を挙げていらっしゃいます。

○村中委員 すみません。20時15分から別の会議があるので、先に失礼いたします。

今日は貴重な皆様のお話を聞かせていただいて、とても勉強になります。ありがとうございます。先ほどから仙台の話題が出ていますけれども、実は仙台も本当にごくごく一部で、ちょっと違うところでは、認知症になって相談したいと思ってから2か月半ぐらい待たないと病院にも行けないというのが現実ではたくさんありまして、決してパラダイスにはまだなっていないということと、普及という意味では、やはり世田谷区のほうがもう1歩も2歩も進んでいるなというのが今実際に仙台に住んでいる実感です。

ただ、今回の資料を見せていただいたときに、世田谷でも、やっぱりどこに相談に行ったらいいか、分からないという人がいまだ67%ぐらいいて、特に男性に多いとなると、誰一人漏らさず、どこに相談に行ったらいいのかが分かっているということも第2期では重要に考えることが必要かなと思っていて、特に男性が大変孤独になって、その介護者が絶望するとき、自分自身も生きてい

く希望を失ったりするときにはいろいろな事案が発生するようなことなんかも各種調査で出ていますので、そうした意味では、この希望条例が御本人にとっても希望、そして家族の方にとっても希望というのが第2期では少しでも入っていくような形というか、今は御本人の方の希望に非常に集中してあるんですけども、家族の方にとっても希望になることがとても重要なのかなと思うのと同時に、世田谷区さんがこういう取組みをしていることが今回の6月の国の法制定にも大きくつながっているのかなと思うと、ぜひ皆さんの取組みをいろいろなところに発信していただけるといいかなと思っています。

私も、力不足ではありますがけれども、頼まれて講演に行ったときに世田谷区さんの動画を市民の方と一緒に見たり、学生と一緒に授業のときに見て、こういうことも実際あるんだと言うと、皆さん、目からうろここというか、こういうことがもう日本で起きているのかというような驚きをもって、また、称賛をもって全国の人たちが世田谷区を見ているのではないかなと思いますので、ぜひまた、2期でもそれが活かされるといいかなと思いました。第9期世田谷区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定も多分進んでいらっしゃるのかなと思うので、そことの整合性も図ると書いてありましたけれども、そうしたところと連動して、よりよいものになっていくといいかなと思いました。

最後まで参加したかったですけれども、すみません、ここで失礼させていただきます。今日はありがとうございました。

○大熊委員長 仙台の場合は清山会というグループ、丹野さんがいることもあって、ずば抜けているけれども、もしかしたらそうではないところもあるかも分からないので、よく聞いてみることにいたします。

○村中委員 やはり前向きに何とかすることが必要なんだというのはあるんですけども、何分にも高齢化率がすごく進んでいるので、丁寧にしようと思えば思うほど時間もかかる。ただ、ケアマネジャーさんたちなんかもとてもよくて、実際に相談に行った人にお話を聞くと、ケアマネさんに救われています、受診までにはまだ日があるけれども、ケアマネさんが見に来てくれるし、訪問看護の看護師さんもとても相談に乗ってくれていますというような声をたくさん聞くんですけども、それが全体に行くのにはもう少し時間がかかるのかなと思っています。

ありがとうございました。失礼いたします。

○大熊委員長 田中委員も早めに出なければいけないんでしたっけか。田中富美子委員はどうなのかな。

○田中委員 私は大丈夫です。最後までおります。

○大熊委員長 じゃ、御家族の立場からひとつ家族会の高橋さん、今までのを聞いて何か御意見があったらどうぞ。画面が2つに分かれているので、手を挙

げていらっしやるのをうっかり見逃してしまうかと思うので。

○高橋（聰）委員 フェロー会の高橋でございます。平成8年にフェロー会を立ち上げました。介護している中で介護をされる人たち、もちろん母たちですけれども、いろいろなケアが受けられますが、介護している私たちには誰もケアしてくれないんですね。それで、せめてお互いが集まって、いろいろ気晴らしをしましょうということではじめたんですが、その当時は今みたいにあんすこさんありませんでしたし、社協さんにはいろいろとお世話になりましたけれども、手探り状態でやっていたんですけれども、今の方たちはいろいろなサービスが受けられるので、幸せなのかなと思っています。

認知症カフェは用賀でやっていましたけれども、コロナがありましたので、今は中止にしておりましたけれども、もうそろそろやればいいのかないかなという感じでおります。

フェロー会は今は二子玉川で開催していますが、当事者がいらっしやってもオーケーですが、見えるのがなかなか難しいですね。連れていらっしやるのがなかなか難しいので、常に家族の方も皆さんいらしていただいて、いろいろとお話合いができればいいなということで開催しております。

○大熊委員長 まだ話していただいている方を当てさせていただきますが、歯科医師会の米山委員は何かお考えになったことがありますか。

○米山委員 玉川歯科医師会の米山です。よろしく願いいたします。

歯科医師の立場として、歯科医師会の取組みとしましては、世田谷区の事業にすこやか歯科健診というのがあります。75歳以上の方を対象とした健診事業で、認知症予防の一つとして、あんすこさんですとかケアマネさんと連携して行っている歯科健診事業でございます。お口の健康は認知症予防の一つと言われておりますから、しっかり口腔ケアをしていきたいと思いますということで始められた事業なんですけれども、こちらもまず、あんすこさんに行かれた方で、お口の中の不安なり相談したいことがある場合は、受診票をお渡しして、それぞれ歯科医師に受診していただくという流れになっております。これは健診事業の一つです。

私、一開業医として実際患者さんを診ていて思うことなんですけれども、認知機能が落ちてきますと、やっぱりお口の中の環境が非常に悪くなっていく傾向があるなど日々感じております。これは日常行っていたはずの歯磨きが難しくなってきたり。歯磨きというのは小さい頃から習慣化された動作ですので、一応歯ブラシは持つんですけれども、磨くという作業が難しくなってくるようです。そうなりますと、やはり毎日歯医者に通ってきていただいて、口腔ケアをするのも大変ですから、ケアマネさんですとか訪問歯科医の方との連携、多職種で連携して取り組んでいかなければいけない問題だなと日々感じており

ます。

認知症の方の歯科治療のガイドラインもありますけれども、まだまだ課題が多くて、私たち歯科医師一人一人が認知症を理解しなければいけないということで地区の歯科医師会でも年に数回研修会とかを行っておりまして、玉川医師会の山口先生なんかには講師としてお願いしたりしているんですけども、東京都歯科医師会でも認知症対応力向上のための研修会を行っております。いろいろ学んでいかなければいけないことが多いんですけども、口腔ケアというのは、環境が悪くなると、栄養状態ですとか、誤嚥性肺炎とかにも関係してくるので、その辺の口腔ケアは私たち歯科医師がしっかりサポートしていかなければいけないなとは思っております。

○大熊委員長 続きまして、もう一つの歯科医師会の先生、お願いいたします。
○萩原委員 世田谷区歯科医師会の萩原と申します。よろしくお願いいたします。

先ほど米山先生もおっしゃっていましたが、すこやか歯科健診ですね。世田谷区歯科医師会でも、同じ世田谷区ですから、全く同じ健診をしております。75歳以上ですけども、あんすこさんを通さなければならないのでちょっとハードルが高く、健診の受診率が低くなっているのが現状です。実際僕のところは、年間1人、2人ぐらいしか来ておりません。

あとは、歯科ですから、医師の先生に比べるとどうしても貢献できる分野は限られているんですけども、その中でも米山先生がおっしゃったようにいろいろと口腔ケアなり、オーラルフレイルを予防して健康寿命を延ばすとか、そのようなことを頭に入れてやっております。

また、歯科の認知症に関する講演を受けたときに先生から、例えば歯科が初期の認知症、一番初めの段階を結構発見できるのではないかなというようなことを聞いたことがあるんですけども、認知症になってしまうと、診察券を忘れるとか、予約の日をよく忘れるとか、そのようなことから歯科は認知症の発見に役に立つんだよというような話を聞きましたので、その点についても多少なりともですけども、貢献できるかなと思います。

また、専門職のあんすこさんやケアマネさんと一般、個人の歯科医院とが連携を取るのはなかなか難しく、私のところにはほとんどそういう連絡は来ないんですけども、何かしら貢献できるかなと思いますので、その点についてはいろいろ……。歯科医師会ではやっているんですけども、個人の医院としてはなかなか難しい面もあるんですが、いろいろ協力できて、貢献できるのではないかなと思っております。

○大熊委員長 私は月1回は歯医者さんに行くんですけども、私もぼけてしまったら、きっと行かないのではないかな。2回来なかつたら声をかけてもら

ったらいいのかなとか、台に座りながら思ったりしております。

薬剤師会は今回は佐伯さんがお休みで、橋元さんはおられるはずですが、どこかにおられますか。お休みではないですよ。画面が2つに分かれているので、ちゃんと見つけられないですけども。

○橋元委員 玉川砧薬剤師会の橋元です。いますので、よろしくお願いします。

薬剤師会としてというか、薬局として、認知症の皆さんにできることなんですけれども、先ほどもお話があったように、やっぱり薬の飲み忘れとか、薬局に頻繁に来ていた方が急に来なくなってしまうとか、診察の日を急に忘れてしまったりとか、処方箋をもらったのに、お薬を受け取らずに帰ってしまうとか、そういうちょっとした皆さんの変化に気づくことができるのがかかりつけの薬剤師であったりとか、かかりつけの薬局の役割だと思っています。

薬剤師会としてなんですけれども、熱中症予防「お休み処」という区の企画に参加してまして、薬局が皆さんの気軽に立ち寄れるような場所になりつつありますので、お薬についてのちょっとした質問とか、薬が効き過ぎているのではないかなとか、この薬を飲んで調子があまりよくないかなとか、ちょっとした質問とかでも、薬局に来て、気軽に相談できるのではないかなと思っています。薬局はいつも同じ場所にあって、大体同じような薬剤師さんがそこで薬をそろえてくれたりとか、お話ししたりとかする港とか灯台みたいな感じの場所なので、いつでも気軽に来て、少し気持ちを休めてお話しできるような場所になってきていますので、どうか薬局をもっともっと活用していただけたらと思います。

○大熊委員長 そのこともぜひ声を大にしておっしゃっていただけたらと思います。薬を「多すぎるからやめたら」と言うのはかなり勇気が要ることだと思いますけれども、認知症の方にとってはとてもありがたい話で、前に岡崎さんのおしゅうとめさんは大量にお薬を処方するクリニックに行っていて、やめたら、どんどん症状がよくなったというお話。今うなずいておられますけれども、これをお医者さんに言うのはなかなか難しいとは思いますが、そこは皆さんで知恵を絞って……。

○橋元委員 そのようなときも、お医者さんに言いにくいことを薬剤師にお話しして、薬剤師からやんわりと先生にお話しすることもできなくはないですので、いろいろな形でお薬の専門家として薬剤師を活用していただけたらと思います。

○大熊委員長 悪くなっていると思って、どんどん薬を増やして、どんどん悪くなってしまったということはよくあるらしいけれども、すごく深くうなずいている方がおられました。

じゃ、お待たせしました。さっきパスしてしまった田中委員、お願いいたし

ます。

○田中委員 先ほどの長谷川先生のお話の中の初期認知症の人たちに集いの場所を提供するのがいいのではないかというのは、すごくいいお話だなと思いました。ただ、初期認知症の方でも心を閉ざされていらっしゃる方は結構いらっしゃるって、その方たちはそういう集いの場には行かれないんだと思うんです。その方たちをどうしたらいいのかなと思ったんですが、実は私も成年後見なんかをいろいろさせていただいて、認知力がかなり衰えた方たちでも人として対応する。自分の会話はそんなにはできないんだけど、ゆっくりとその方の言葉と言葉を自分でつなげてみて、こんなふうなことをしゃべりたいんだなというのを時間をかけて聞かせていただく、それなりに御自身の気持ちとか、思いとか、または雑談でもいろいろしてくださって、表情が非常に明るくなってくる。

ただ、成年後見なんかは、ずっとその方とお付き合いできないですよ。澤田委員や貫田委員なんかは、御家族がいて、その御家族が一生懸命お話を聞いてあげたりとか会話をされて、それでいつも明るい表情をされて、幸せそうな顔を見て、私なんかは幸せになってしまうんですけども、そうでない方たちは自分の話を聞いてもらいたいんだなとよく思います。だから、可能かどうかは分からないんですけども、初期の認知症の方なんだけども、外に出られないで、心を閉じられている方たちには傾聴ボランティアの養成などをして、外に出られない方のところに時間をかけて……。すぐには入れてくださらないと思うんです。根気がなければいけない仕事になってしまいますが、そういう方たちを養成していただいたらどうかなと思います。認知力が衰えても、感情は間違いなくおありになるので、自分に耳を傾けてくれている人がいるんだ、自分は無視されていないんだというのが分かると、だんだんだんだんだん閉ざされた心が開かれていくというのは、私が後見をやっているんですけどもすごく分かることなんです。

例えば施設に入られている方に会いに行く、その方におやつをお持ちして、一緒に食べていると、そのそばにいた方が羨ましそうというか、すごく険しい顔でじっと私たちを見ているんですね。そこで、一緒に食べますかと、何か1つ小さなお菓子でもお渡しすると、すごくうれしそうな顔をされて、お話をしてくるとか、やっぱりみんな平等で、みんな仲間なんだというふうな感じを持ってくださるようなお話を聞けたらいいなと思います。

○大熊委員長 民生委員の方にまだ話していただいていないので、まず小池さんから、いかがでしょうか。

○小池委員 いろいろ話を聞いていて、自分たちができることは何だろうかと考えていました。民生委員は各地区、各地区にいるので、住民と接する機会が

多いので、近所でこういう人がいるんだよなんて聞くと、ああ、あの方ですねというのが分かるんですけれども、耳に入ってこない事例のほうが多いと認識しています。だから、知られたくないという方たちはもうしようがないんですけれども、自分たちから発信して、それをキャッチするというアンテナをどのように張るのかというのをよくよく考えていかなければいけないなと感じました。

○大熊委員長　そうすると……。

○望月課長　町総連の高橋副会長さんですね。

○高橋（和）委員　町総連から出させていただいておりますが、まちの代表ということで考えますと、私どもこの間の敬老の日に、高齢者の皆さんに自己申告をしていただいて、僅かですが、お祝いを出させていただきました。ところが、今の社会状況からすると、うちに年寄りがいる、また、認知症があるというようなことが表に出ると、いろいろな事件になったりしている詐欺行為があったりしますので、御家族があまりそれを表に出そうとなさらない。ですけれども、本人に会うと、昔のそういう状況が記憶にあるのか、私にはお祝いが来ないわみたいなことをおっしゃる方もおられるんだということで、昔の私どもの若い頃からすると、認知症で徘徊すると、背中に大きな文字で住所を書いて、どなたにでも分かるようにされた時期がありました。けれども、今はそうしたことも、掲示板一つも、お祝い事も、お悔やみ事も貼ってくれるなというような住民意識です。同時に、地域と共に歩みとして参加しようという方もどんどん少なくなる。私ども7000世帯ぐらいのちょっと大きなまちですけれども、実質は1,500~1,600人しか会費を頂けていない。こんな状況の中で、社会の在り方とそれぞれの家庭での在り方、特に私は、でき得ればお互いが敬うという行為、その典型的なものは傾聴だと思うんです。よく話を聞いてやる、こうしたことが大事ではないのかな。この辺を地域としては少しでも改革して、皆さんの住みやすい家庭、社会に持っていきたいな。こんなような思いを描いて、今日も参加させていただいて、いろいろ参考になる御意見を聞かせていただきました。

ありがとうございました。

○大熊委員長　まだ話していただけていないのが……。

○望月課長　介護事業者の徳永代表様と新里先生ですね。

○大熊委員長　分かりました。

じゃ、決して忘れていたわけではない、大専門家である新里さん、今までのを聞かれていますか。

○新里委員　特にないんですけれども、私、先日、経堂の落語で呼んでもらいまして、私、地域づくりプロジェクトチームというのを希望しているんですけ

れども、それでお話ができうれしかったんですけれども、そのときに農大の学生が来ていまして、今の落研なんていうのは女性のほうが多いらしいです。私以外3人来ていたんですけれども、全て女性で、私よりうまいのではないかなと思ってショックだったんですけれども、谷間のところで呼んでもらえれば、落語を材料にしてお役に立てればなと思っています。

○大熊委員長 落語を指南していらっしゃるんですか。

○新里委員 教えてはいません。私、自分で一生懸命、負けないようにやっているだけです。

○大熊委員長 と言いながら、支えていらっしゃるんだと思います。

○新里委員 全くないです。

○大熊委員長 ごめんなさい。私、まだ徳永さんをお願いしていなかったのです。

○徳永委員 もう短く……。皆様のお話を聞いて、私ども介護サービスを実際に提供する側と直接お会いして、認知症の方々というところだと考えると、本当にお話を聞きたいし、こちらでもできる限り丁寧にといいながらも、時間がない、やるべきことが多いので、そこですごくジレンマを感じていることを実際の現場では感じてしまうなということがありました。ただ、この認知症条例の考え方。もちろん一人一人のヘルパーさんですとか、実際に携わる介護スタッフの方々に少しでも知ってもらえるように、さらに努力していきたいなと感じております。

○大熊委員長 あと忘れているのは遠矢委員でしょうかしら。

○遠矢委員 もう時間があれないので、今日の議題は第2期希望計画の答申案がこれでよいかをこの場で決めるということですよ。

○大熊委員長 そうですね。

○遠矢委員 これはもう3日後には区長にお渡しなさるとのことですよ。

○大熊委員長 うん。

○遠矢委員 私、特に申し上げることはなく、特に専門職や医療機関との連携による認知症ケアの充実には非常に共感できる場所がありまして、初期集中支援チーム員会議なんかに出ていますと、1回診断は受けたけれども、そこから介護とかサービス、支援につながっていなかったとか、あるいはそもそもの診断がなされておらず、5年前からあんすこに相談に行っているけれども、本人の意向もあって、つながらなかったみたいなことを経験することがあります。そのときに、多くの方はやはり高齢者ですから、何らかの病気があって、かかりつけがあって、そこには通っているにもかかわらず、結局その先生は認知症であることを認識もせず、5年間で過ぎていたみたいなことも結構経験するんですよ。なので、これだけ認知症の方が多くなってきている中で、全ての医者が認知症に対するある程度の基本的な診療とか、フォローアップとか、サ

ポートとか、どこにつなぐべきみたいなことをしっかり認識しながら、関わっていく必要があるかなと思っておりますので、希望計画を中心にしながら、医師会とか地域医療としても、これを機に認識して、取り組んでいけるような体制づくりが必要だなと感じています。

○大熊委員長 事務局の方、私、誰かのことを忘れていませんか。大丈夫でしょうか。

これまでののは、地域のみんでネットワークをつくって、アクションでやりましょうと。これはもう引き続きのことですけれども、今回は専門職であるケアマネさんやあんすこやお医者さん、そういう方たちともしっかり希望条例にのっとってということだと思えますけれども、今ならまだ計画について御意見いただけるならおっしゃってくださいますか。

○望月課長 長谷川委員から、最後に一言ということですよ。

○長谷川委員 時間が過ぎているのにすみません。アクションチームのことですけれども、「本人が参画するアクションチーム」結成というのが成果指標で出ているのです。「参加」とか「参画」という言葉にこだわるのですが、現時点ではこれまでにあるいろいろなチームが「アクションチーム」という名称に変更されている場合もあり、何がどう違うのか、いろいろ意見はあると思うのです。目指すべきは、「本人が参画するアクションチーム」を1つの柱にしておくことで、本人発信、社会参画の1つの軸になると思っています。僕らも含めて周りの方々が、アクションチームの内容が徐々にそちらに向かうのだという認識があればいいと思って、一言、意見を言いたかったです。よろしくお願いします。

○大熊委員長 長谷川委員は、御自身が主催している学会に障害のある人がたくさん入って参画するという経験をお持ちの長年やってこられた方ですので、ぜひこの面でサポートをよろしくお願ひしたいと思ひます。

ほかに……。今ならまだ間に合ひます。

○萩原委員 すみません、これはまだ答申案ということですよ。

○大熊委員長 案ですよ。そうです。

○萩原委員 時間が過ぎていますよ、言ひ忘れまひました。56ページ、57ページの用語解説なんですよけれども、た行で「地区医師会」があるんですよけれども、我々歯科医師も地域の医療・保健・福祉に少なからず貢献していますので、できたら載せていただきたいなと思ひておひります。また、薬剤師会さんも同様だと思ひますので、同じように載せていただきたらなと思ひておひります。

○大熊委員長 本当に重要なことをありがとうございます。事務局の方、聞いておられましたでしょうか。数日後には区長へ持っていくんですよけれども、必ずそれは入れさせていただきたいなと思ひます。

○望月課長 ありがとうございます。入れさせていただけます。

○大熊委員長 ほかにいかがでしょうか。12分を超えてしまっていますが、大事なことですので、今だったら、こういうことを入れろとか、これは要らないとかいうのがあったらお手を挙げてください。事務局の方のほうがよく見えると思いますので、見つけたら……。いいですか。

それでは、次第の最後、今後のスケジュールになるかと思えますけれども、事務局からお願いいたします。

○望月課長 それでは、次第をもう一度御覧ください。本日、委員の皆様からいただいた御意見を踏まえた答申をまとめて、10月26日に、大熊委員長に御来庁いただき、区長へお渡しいただきます。その後、庁内の手続を経て、計画（案）を取りまとめ、2月に区議会に報告、3月に計画策定を予定しております。

説明は以上です。

○大熊委員長 それでは、もう事務局にお返しいたしますので、よろしく願います。

○望月課長 皆様、大変お疲れさまでした。

最後に、閉会に当たりまして山戸部長より御挨拶申し上げます。

○山戸部長 本日は、第2期希望計画の答申案を中心に、また貴重な御意見とか御議論を賜り、誠にありがとうございました。

先ほど御案内がありました。10月26日に、委員会を代表して、大熊委員長にこちらの答申を区長にお渡しいただく運びとなります。今回の答申案をいただきまして、今度はこれを区で受け止めて、さらにしっかり考えて、よい計画をつくっていきたくと思います。その合間、合間に、やはり私どもだけでは分からないことであるとか、ここの議論はこうだったけれども、このように計画に書いても大丈夫であろうかというような、そのタイミング、タイミングでまた皆様の御助力をいただきたいと考えておりますので、引き続き、御理解、御協力を賜りますようお願い申し上げます。

また、今後も引き続き、先ほどもお話がございましたが、御本人の参画の下で皆様方の御協力を賜りながら、認知症施策を総合的に推進してまいりたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

本日は、お忙しい中、本当にありがとうございました。

○大熊委員長 私の出番ではないんですけれども、事務局と書いてあるこの課の方たちの今回の奮闘ぶりは、本当に夜を徹して、非常に美しく、分かりやすく用語解説などというのも入れていただいたりして、その皆さんの御苦勞もとても尊いと思っております。私、この課と二、三年お付き合いして、皆さんがどんどん成長なさって、使命感を持って、いわゆるお役人と思えないような働きをしていらっしゃるのを頼もしく思っておりますことを付け加えさせていただきます。

私の司会が下手くそで、15分超過してしまいましたことをおわび申し上げます。

○望月課長 どうもありがとうございました。

以上で本日の委員会を終了させていただきます。皆様、長時間にわたり、誠にありがとうございました。

午後 8 時46分閉会