

令和5年(2023年)1月12日

西宮市議会議長 坂上 明 様

健康福祉常任委員会

委員長 八代 毅利

健康福祉常任委員会施策研究テーマについて(報告)

本委員会では、令和4年7月28日開催の委員会において、「認知症と地域共生について」を年間の施策研究テーマと定め、調査・研究をしまりましたので、御報告申し上げます。

1 認知症と地域共生について

令和4年8月22日、令和4年10月11日、令和4年11月4日、令和4年11月21日、令和4年12月22日及び令和5年1月12日に委員会を開催し、委員間協議等を行うとともに、市当局に対し本市の現在の取組状況や課題等に関する質疑を行い、意見要望を伝えました。

また、管外視察として、令和4年10月24日に足立区を訪れ、同区のオレンジカフェ、あだち脳活フェスタ、やすらぎ支援員派遣事業について、翌10月25日に町田市を訪れ、同市の認知症施策の取組、認知症カフェについて、同日大和市を訪れ、大和市1万人時代条例、認知症総合相談窓口「認知症灯台」、はいかい高齢者個人賠償責任保険について、翌10月26日に伊賀市を訪れ、同市の高齢者の権利擁護支援について、令和4年10月31日に神戸市を訪れ、認知症神戸モデルについて調査を行いました。

また、管内視察として、令和4年11月11日に西宮市総合福祉センターを訪れ、若年性認知症交流会「わかみや会」の方々と意見交換を行い、若年性認知症の方の現状について調査を行いました。

また、令和4年11月7日、令和4年11月10日、令和4年11月11日及び令和4年11月17日には関係者をお招きして勉強会を開催し、認知症地域支援推進員との勉強会

では認知症地域支援推進員の業務と認知症カフェの現状について、損害保険会社との勉強会では賠償責任保険について、西宮市高齢者・障害者権利擁護支援センターとの勉強会では西宮市における高齢者の権利擁護支援の現状について、認知症介護者の会さくら会の方々との勉強会では認知症の方の介護の現状について、それぞれ調査を行いました。

当該施策研究テーマに対する各委員の個別意見は別紙のとおりです。

以 上

施策研究テーマ

認知症と地域共生について

提言書

健康福祉常任委員会

(令和5年1月12日)

はじめに

我が国は超高齢化社会を迎え、令和7年には認知症の人が65歳以上の5人に1人の約730万人に達するとされている。また政府の調査では認知症になっても今まで暮らしてきた地域で生活したいという人が4割を超えている。また介護保険法第1条には「その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう」と書かれており地域で自立した生活ができるよう政府も自治体も尽力している。政府は平成27年に初の国家戦略「新オレンジプラン」を策定し、令和元年に認知症施策推進大綱を閣議決定し、「共生と予防」を車の両輪として施策を推進している。その際の予防とは認知症にならないということではなく「認知症になるのを遅らせる・認知症になっても進行を緩やかにする」という意味である。しかし実際に認知症施策を実施しているのは自治体であり自治体によって施策の推進状況が異なっている。本市にも多くの認知症の人が地域で生活されていて今後急増することが見込まれることから、市は「西宮市高齢者福祉計画・西宮市介護保険事業計画」の中で認知症施策を策定し実施している。そこで本委員会の施策研究テーマを「認知症と地域共生について」として7月以来全国5自治体への管外視察や管内視察・勉強会（当事者との意見交換を含む）等を精力的に実施し調査研究してきた。

以下本市への提言を行う。

1. 普及啓発

八代 毅利委員長

国は9月のアルツハイマーデー及び月間に合わせて認知症に関する普及啓発イベントを行うことを推奨している。

本市の現状は市政ニュースに記事を掲載する程度であるが、もっと大々的に9月をアルツハイマー月間等と銘打って、市の施設（図書館、公民館等）や商業施設や医療機関・薬局等における啓発を行うことも検討すべきである。また将来認知症無償診断制度実施のタイミングに合わせて市民の認知症への理解を広げるために実施することも検討すべきである。その際普及啓発の相手はどうしても高齢者への啓発や高齢者を抱える家族への啓発になりがちであるが、社会全体で支えるためにも無関心層や将来家族を介護する立場になる子や孫世代も巻き込んだ啓発もしっかり行うよう検討いただきたい。

それらの実施に関しては本市の3万人にも上る認知症サポーター（キャラバンメイトを含め）の方に市の普及啓発活動に関与していただける手法を検討してはどうか？

田中 あきよ副委員長

早期発見早期対応のためには、普及啓発は大変重要になる。管外視察先の自治体が行っておられた65歳以上の高齢者に対して積極的に介護予防チェックリストを活用することや、民間企業との連携でイベントなどを仕掛けていくことは、ぜひ西宮市でも参考にさせていただきたい。また、2段階検査が結果的に無料になる神戸モデルのしくみも参考にすべきと考える。若年性認知症に関しては、かなり進行した後に医療や福祉に繋がるという問題があるとのことなので、早期に認識するには日ごろの日常的な活動の中に、若年性認知症の理解促進を図るシステムを構築することが大切であり、早急に取り組んでいただきたい。

岩下 彰委員

東京都足立区のオレンジカフェやあだち脳活フェスタを参考に、西宮市においても参加者自身で足を運べる身近な場所で認知症の情報共有と相互理解ができる場を提供することを提言する。

うえだ あつし委員

単に普及啓発と考えると、

- ①既に発症されている方や予備軍の方への啓発
 - ②認知症のケアをしているご家族などの身近な方への啓発
 - ③普段、認知症の方と直接関わる機会が少ない方への啓発
- など、様々な啓発先が考えられる。

啓発先によりその効果は異なるが、テーマの内容から考えると、認知症の方が地域の中で、出来るだけ発症前と同様に、のびのびと生活していく事が大切であることから、③を充実させる事がもっとも、テーマに添うと考える。

ただ、3つの中で③が一番難しいと考える。

理由は①②は認知症が自分ごとであるが、③はそうではないからである。

「いつか、誰もが発症するかも知れない」と言っても、人はそうは感じない。「自分だけは大丈夫」と考えてしまうものである。

認知症を自分事として捉えてもらえる啓発活動と考えると、視察先の町田市のDカフェに学ぶものがある。普段、認知症と関わる機会が少ない事が、自分ごととして捉える事ができない原因であると考え、喫茶店という普段の生活の場で認知症の方と接する機会が持てるDカフェでは、認知症の方と接する機会が生まれており、大きな啓発効果があると考えられる。

視察ではDカフェにおいて、初めて認知症の方と接した学生のコメントなども伺えたが、実際に認知症の方と関わる機会が、地域共生に向けた啓発において重要であると考ええる。

私事ですが、薬剤師という仕事上、認知症患者の在宅訪問業務の際に、実習生(薬科大学の5回生)を同行させる事がありますが、そこで初めて認知症の方と接することとなった実習生の話からも、この実際に認知症の方と関わる機会を作る事が、非常に大切であると実感している。

では、ここで、本市においてどのような取り組みが可能かを考察する。

まず、町田市のDカフェの取り組みは、本市でも実施可能だと考える。

また、既存の認知症関連の集まり(さくら会やわかみや会)の開催の場に、学生など(認知症の方と直接関わる機会が少ない方)が多く集まる場所を用意してみてもはどうだろうか？

他にも、教育の場において、「学生」と「認知症の方やご家族方」と接する機会をもうけたり、認知症サポーター小中学生養成講座を充実させたり、図書室に認知症関連書籍のコーナーを設置したりなども良いのではないだろうか？

ここで考察したものも含め、まずは認知症の方と直接関わる機会が少ない方に対して、認知症の方と直接関わる機会を作れる様な、普及啓発活動を実施できるよう提言する。

あとの予防や支援の項目にも大きく関わってくるが、①②に関しては啓発活動が非常に大切である。市で行う多くの啓発活動は「パンフレットやチェックシート」を作って終わりというものが多い。内容自体はどれも良いものなのだが、対象者の手には渡っていないことの方が多く、これでは意味をなさない。

以前、一般質問で「多くの高齢者が利用する診療所や薬局で渡す、薬のビニール袋やお薬手帳を用いた」啓発活動などについても意見したが、これも含め、必ず対象者の元に届く、啓発資材を作成するよう提言する。

かみたに ゆみ委員

今回の施策研究テーマは認知症と地域共生についてであります。「共生」とは、認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症と共に生きる、また認知症があってもなくても同じ社会でともに生きるという意味であり、「共生」の方向性として、引き続き生活上の困難が生じた場合でも、重症化を予防しつつ、周囲や地域の理解と協力の下、本人が希望を持って前を向き、力を活かしていく事で極力それらを減らし、住み慣れた地域の中で尊厳が守られ、自分らしく暮らし続ける事ができる社会を目指すと言われています。

認知症とはどのような状態を、病態を呈するのか、もしかすると、家族が、身近な方が認知症になるかもしれない。その様な時、もしかしたら、この様な状態、病態が認知症の症状かもしれない

と気づける様にする事、また、もしかしたら、と感じた時に、相談出来る、相談先などの広報が今後さらに必要であろうと感じています。

今まではそれ程身近でなかった認知症が、今後更に身近に感じていく未来に対し、偏見や思い込みで接する事がない様、認知症の病態を理解すると共に、共に生きる事が出来る様な仕組み作り、「認知症バリアフリー」の推進と啓発を合わせて行う事が大切であろうと思います。

菅野 雅一委員

多くの企業や団体の参画を求めよ

東京都町田市は「Dカフェ」と名付けられた認知症カフェをスターバックスコーヒーの店舗内で開催し、日常的な空間におけるリラックスした環境の中で認知症の人やその家族のほか、地域住民などが気軽に参加し、認知症に関する情報交換や悩みなどを共有することができる取組を進めている。

東京都足立区は認知症高齢者の問題について「区をあげて取り組まなくてはならない課題」との認識から、「早めに気づき、早めに対応してほしい」として無関心層へのアプローチを始めた。「あだち脳活フェスタ」を商業施設「アリオ西新井」のイベント広場で開催したり、スーパーマーケットで開いた。

こうした取組は企業の社会貢献活動と市の施策をうまくつなげる点で注目に値する。「あだち脳活フェスタ」は地域包括支援センターや医師会、薬剤師会による相談コーナーや孤立ゼロプロジェクトの紹介、脳トレ体験コーナーなどを開設しており、多くの団体と連携している。

認知症についての広範な市民層への周知は容易ではない。認知症についての取組はできる限り多くの企業や団体の参画を求めるべきだ。

西宮市社会福祉協議会は多くの団体の協力を得て「あったか見守り声かけ訓練（声かけ講座）」を東山台で開催していた。この訓練は町の中で認知症の人が迷子や行方不明になったという想定のもと、認知症役の人に参加者が声をかけて、必要な支援やサポート先につなげられるノウハウを身につけるものだ。コロナ禍で中断しているが、とても良い取組であり、再開を期待している。この取組を全市に広げてほしい。

町田 博喜委員

西宮市において、養成講座や研修会など各種取り組みやパンフレットの作成などの取り組みが行われていますが、認知症のことを広く知ってもらうため、市民に対してイベント的な取り組みも必要と考えます。

東京都足立区では、認知症高齢者の問題は区をあげて取り組まなくてはならない課題として取り上げ、無関心層にもアプローチが必要として「あだち脳活フェスタ」を開催しています。

本市においても、認知症に悩む本人や家族のため、また、無関心層にもアプローチするためイベント的なものを開催してはどうかと思います。

脇田 のりかず委員

認知症施策をより効果的に推進していくためには、高齢者やそのご家族だけでなく全年齢層の多くの市民達も巻き込んで、街全体が一丸となる必要がある。

そのためにはやはり公共の場所でイベント等をおこない、周知を図っていかねばならない。

先般視察に行った足立区は地域包括支援センターを「ホウカツ」と呼び、ロゴも作成しており、区民にとって身近な存在として知ってもらおう配慮をしている。このようにまずは市民に広く認知を広げることは高齢者施策をより効果的にこなうことに繋がる為、本市においても参考にすべきである。

加えて脳活フェスタでは企業とのタイアップイベントの実施や、多くの事業所と連携して区全域でおこなっていることは、認知症対策として全世代に対しての周知と参加の機会を提供するものであり、本市においてもこのような取り組みは是非ともおこなってもらいたい。

2. 予防（早期発見・早期対応・相談体制・フォロー体制等）

八代 毅利委員長

（1）早期発見について

足立区は介護予防チェックリストを活用して認知症訪問支援事業を実施している。これは介護予防チェックリストを高齢者に送付し返信の内容を見て認知症リスクの高いと思われる人や返信のない人を訪問する活動である。これは非常に効果的である。本市で認知症無償診断制度が実現した場合そこに繋げる手法として有効だと考えられるので是非検討すべきである。認知症無償診断制度が出来ても受けるべき人が受けるとは限らないからだ。

（2）早期対応について

ア．相談体制の整備

「（3）の相談体制について」で詳しく述べるが相談体制を整備して普及していくことが大切だと考える。従ってわかりやすい相談窓口の設置と地域包括支援センターの知名度アップをお願いしたい。

イ. 難聴について

難聴は最も認知症リスクを高める要因であるとされている。補聴器を使えばリスクを下げられるが高額であり購入しにくいのが現状である。県が補聴器購入への補助制度を行っているがそれに上乗せする形での本市独自の補助制度を創設すること。

(3) 相談体制について

ア. 相談先について

わかみや会等の認知症のご本人・ご家族の会からお聞きしたことで多かったのは相談先が分からなかったことで相談するのが遅くなってしまったということであった。

相談窓口として大和市の認知症灯台のような認知症に特化した相談先を作ることを検討すべきである。認知症無償診断制度の創設に合わせて設置してはどうか？その際窓口には保健師や社会福祉士等の専門職を配置すべきであり、ネーミングは分かりやすいものにすべきである。

また別の方法として本来は認知症の相談は地域包括支援センターが相談を担うべきであることから地域包括支援センターの認知度を上げることである。そのためには名称も変更すべきである。たとえば西宮市高齢者あんしん窓口小松と言われても小松は小学校区の名前であり別の小学校区の人にはなじみがないことから中学校名等にした方が良い。また足立区では「ホウカツ」と呼ぶことで地域で親しまれているような事例も参考にすること。

(4) 認知症の人のフォロー体制

ア. 認知症カフェについて

人と会っておしゃべりすることは脳をフルに使うことから認知症予防には非常に効果があると言われている。従って認知症カフェのような認知症の人の居場所づくりは重要と考える。単なる居場所ではなく人とコミュニケーションをとるという行為によって心が落ち着き脳が活性化され認知症の進行を抑える効果もあることから重要である。

さくら会やわかみや会の方々はまだ少し近くに認知症の人のご家族が話し合える場が欲しいとおっしゃっていた。また、さくら会の要望には「より身近な場所で介護者が話せる場がほしい」とあった。認知症カフェがあまり知られていないのではないか？

正式な認知症カフェではなくてもつどい場といわれるものでもよい。認知症の人が参加しやすい場所であればよい。そしてそこに専門職も顔を出すようにすればよいと思う。そのような形でよいので各日常生活圏域に1つ以上認知症カフェがあるようにしてもらいたい。実際に甲子園九番町には認知症の方が参加しているつどい場がある。

イ. 認知症地域支援推進員について

認知症地域支援推進員の業務は主に①認知症の啓発（認知症サポーター養成講座、認知症カフェの運営支援等）②認知症専門医療機関からの紹介による認知症の人を必要な機関（医療機関、認知症初期集中支援チーム、地域包括支援センター等）につなぐ③若年性認知症で介護サービスが利用できない場合に必要な機関（居場所、就労支援等）につなぐ（ケアマネが見つからないことからその代わりに支援計画を作る等の対応を行う）④わかみや会の支援等、と聞いている。

認知症地域支援推進員は専門知識をフルに活用して認知症対策において重要な役割を果たしている。現在専従で社会福祉士と介護福祉士の2名がおり兼務の多い他市と比して遜色はないのかもしれないが本市の認知症の人の数と一人の活動範囲を考えるといかにも少ない。各々別法人に所属しているが職務上の個人情報の共有は可能な形になっていることから増大する認知症の人への対応を行うためにせめてもう1名増員して医療職を配置するべきである。

ウ. 認知症サポーターについて

認知症サポーター数が本市では3万人にも上る。しかし研修を受けただけの人も多い。そこで認知症サポーター（キャラバンメイトを含め）を組織化して認知症カフェの運営やさくら会・わかみや会の運営支援等、さらには市主催の普及啓発活動に関与していただくようにしてはどうか？

田中 あきよ副委員長

大和市が設置されている認知症灯台という相談窓口が大変有効であると考えている。わかりやすく敷居を低くした相談窓口の設置、地域での通いやすいつどい場のさらなる増設などに取り組んでいただきたい。

岩下 彰委員

早期発見早期対応のためには、行政側から積極的に調査などを行う必要があり、また検査において経済的支援をすすめると早期発見に繋がると考える。従って、無料検査のシステム構築を早急に進めることを提言する。

うえだ あつし委員

早期発見で重要な事は、本人や家族が早い段階で気付く事と考える。

これは、他人が「この人は認知機能が低下しているかも」と感じた時は、既に認知症がある程度進んだ状態である事が多く、早期とは言いがたいからである。

となると、認知症の素因が多い方を選別し、その方に対して近い将来、認知症を発症する可能性を理解して頂くことが大切と考える。言い方を変えると「予備軍の方へ啓発」こそが、早期発見において大切である。

本市で早期発見のツールといえば、認知症チェックシートがあげられるが、これについては一般質問でも取り上げたように、印刷して終わりという状況を見直すべきである。

足立区での取り組みなども参考にしつつ、予備軍の方に集中して配布し、確実に回収し、そこから早期発見迄の流れを確立するよう提言する。

認知症の素因が多い予備軍の方を如何に選別するかについては一つの課題であり、高齢の方、各種生活習慣病をお持ちの方、退職された方、独居の方など、市のデータを用いて認知症の素因が多い予備軍の方を分析することも必要であると提言する。

あと、これも一般質問で取り上げた「ICT ツールを用いた早期発見」については、大きな予算も必要とせず、社会参加が苦手な方や、自分は大丈夫と考える傾向の強い方への早期発見に効果的であるため、導入をするよう提言する。

早期発見がなされた後の対応については本市においても様々な窓口(西宮市高齢者あんしん窓口、認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チーム)があり体制が整備されているものの、それを多くの方が知らないことが問題である。そもそもの話となってしまうが、あんしん窓口自体の認知度も低いのではないだろうか？

「どこに相談したら良いの？」となってしまうないように周知することが大切である。大和市の認知症総合相談窓口「認知症灯台」のように、本市でも誰がみても認知症の相談先がわかるような名称を検討するよう提言する。また大和市の認知症灯台の看板は一目で相談窓口とわかる見た目なので、本市でもあんしん窓口の建物前を通っただけでも相談窓口とわかるようにする事も提言する。地域共生と少しずれますが、「認知症地域支援推進員」と「認知症初期集中支援チーム」の体制についても勉強会を設けて頂きましたので、ここで少し、箇条書きにて提言させていただきます。

- ・市民に知って頂けるよう広報すること
- ・チーム数を増やすこと
- ・北部地区への対応を強化すること
- ・人の交代がスムーズに行えるような人材育成をすること

以上、提言する。

かみたに ゆみ委員

町田市における取り組みが非常に親しみやすく感じました。「知って安心認知症」という小冊子は、発見から対応、相談体制まで分かりやすくまとめてあり、気付きチェックリスト、タイプ別早わかり表、タイプ別まちだ・ほほえみ街道、サービス表などは図や表を彩りよく表記され、認知症かもしれないとご自身で気付かれた場合でも、安心して解読出来る仕組みがされていると感じました。

早期に発見、対応するためにも、まずは、知る事が大切ですが、それは、ご本人のご家族だけでなく、ご近所の方、スーパーやコンビニの店員さん、美容師さん、タクシーの運転手さんなど広く日常的に関わる全ての方に知って頂き、更には、認知症サポーターへの受講へと繋げていくことも出来るのではないかと思います。

足立区でされている、「脳活フェスタ」などの様なイベントを企画されたり、その様な案内や、チラシをタクシー、バス、電車内に掲示したり、美容院の雑誌の横に置いてもらう事や、LINEでのお知らせも活用し、広く知っていただく広報をされてはどうかと考えます。

診断に関しては、視察報告書にも記載しておりますが、神戸市の診断と賠償責任保険を付随された方法が良いのではないかと考えています。仕組みの詳細は、視察報告書に記載しておりますので割愛しますが、神戸市のホームページより、検索したところ、「神戸市認知症の人にやさしいまちづくり条例」に基づく附属機関「神戸市認知症の人にやさしいまちづくり推進委員会」の下に設置された、「認知症の診断に関する専門部会」の会議が令和4年3月10日に開催されています。その中の資料、診断助成制度の実施状況には、第1段階での検診結果より、疑いありと診断された25.3%の方のうち、第2段階である専門の医療機関を受診された方で精密検査を受けられた方の57.1%が認知症と診断されています。その認知症と診断された疾患の内訳は、アルツハイマー型（血管障害なし）55.5%、アルツハイマー型（血管障害あり）23.3%、血管性認知症7.9%、レビー小体型5.9%、その他の認知症7.3%、となっており、その他の認知症の診断内訳の中に、正常圧水頭症、ビタミン欠乏症、パーキンソン病、外傷性、硬膜下血腫、進行性核上性麻痺などの診断がされています。神戸市の資料より、現実に認知症が早期に発見され、更には、鑑別診断へと繋がっていることが示されており、鑑別診断され、投薬などの治療が開始される事が予測され、難病指定を受けることが出来ていると考えられます。

賠償保険制度の詳細については、それぞれの市の情勢により厳密な議論が必要であると考えますが、この様な診断制度は有効な施策ではないかと考えています。

菅野 雅一委員

認知症総合相談窓口の設置を検討せよ

神奈川県大和市は認知症総合相談窓口「認知症灯台」を設置し、保健師や社会福祉士らが専用ダイヤルと看板付き窓口で認知症についての相談に対応している。「認知症灯台」のコンセプトは①認知症本人やその家族をはじめ、認知症についての不安を抱える全ての人が、より気軽に相談しやすい環境を整備②現在、不安を抱えていない人にも、わかりやすい相談先を印象づけることで、将来、当事者となった際の早めの相談につながることを期待—としており、認知症に関して迷った時の最初の相談先（道しるべ）になる。西宮市でも認知症総合相談窓口の設置を検討すべきだ。

町田 博喜委員

認知症の早期発見・早期対応という観点から見ると、東京都足立区では、介護認定を受けていない65歳以上の高齢者を対象に調査票（介護予防チェックリスト）を郵送し、自記したものを返送してもらっています。そして、チェックリストの結果や未返信の方に対して地域包括支援センターの職員が訪問するという仕組みをとっています。

西宮市においてもこのような取り組みを考えてと思います。

相談体制という観点からは、認知症の疑いを持たれる本人や家族の方にとって、何処で相談してよいのかわからない方も多いのではないかと考えています。

神奈川県大和市では、認知症総合相談窓口「認知症灯台」を設置しています。この相談窓口は、認知症に特化したもので、認知症について不安を抱えるご本人や家族の方が気軽に相談できるものとなっています。

西宮市においては、「高齢者あんしん窓口」、認知症サポートべんり帳の作成など、色々な取り組みを行っているところですが、認知症の総合相談窓口の設置も必要と思います。このような、ワンストップ的な窓口を設置することで、相談者が安心して相談もできることや、必要とするサービスの案内や家族会への案内もできると思います。

フォロー体制という観点からは、西宮市では認知症地域支援推進員や認知症初期集中支援チームが設置されていますが、それぞれの仕事に違いがあるものの、担当エリアに違いがあることから少し違和感をもっています。また、認知症地域支援推進員は、現在、担当が2人となっているため、推進員の増員やそれぞれの担当エリアの整理が必要ではないかと考えます。

脇田 のりかず委員

認知症予防について、その方法は色々と考えられるが、私が今回取り上げたいのは、相談体制の構築についてである。

行政視察に行った東京都町田市では、認知症初期集中支援チーム事業をおこなっているが、認知症早期発見に繋げる為に医療や介護の専門職からなるチームを結成し、認知症の症状が進行したことなどにより、自ら認知症の相談ができなかったり、ご家族が勧めても積極的に専門の医師に相談できない方を対象に、チーム員が自宅を訪問し、認知症についての相談を受け付けている。

また神奈川県大和市では、平成28年に「認知症1万人時代に備えるまち やまと」を宣言し、令和3年9月には「大和市認知症1万人時代条例」を施行するなど、全市を挙げて認知症対策の取り組みをおこなっているが、相談体制として「認知症灯台」と称した相談センターを立ち上げている。灯台と名付けることで「認知症に関して気になったり、困ったり、どこに相談すべきか迷った

りしたら、まずここを頼りにする」といった大和市の認知症支援の入口を明確に示し、印象づけることで、より相談しやすい環境を整えている。

本市では各圏域にて高齢者あんしん窓口が主体となっていると思うが、「気軽に」「自発的に」「電話で」相談する先を明確にすることは早期発見、早期対応の観点からも有効策であるため、是非とも本市でも実施してほしい。

3. 権利擁護

八代 毅利委員長

(1) 成年後見制度について

ア. 任意後見制度について

任意後見制度をもっと普及させるべきではないか？認知症ではない時から認知症になった場合のことを想定して信頼できる親族等に任意後見を受任してもらうことも選択肢としてあることを啓発すべき。そうすれば万一認知症になっても信頼できる人が後見人になるということで安心できる。またその際後見人は報酬申し立てをしない選択肢もあることから本人との取り決めで無報酬とできる。専門職後見人が受任すると高額な報酬が発生することから被後見人の負担になることもありうることをよく勘案する必要がある。

イ. リレー方式について

専門職後見人が受任した後に課題が解決して身上監護が主になった場合に専門職後見人が辞任して市民後見人や親族後見人に移行するリレー方式の取り組みを始めているとのことである。これは場合によってはいい仕組みであるので神戸家裁とよく相談してケースバイケースで実施していくべきである。

ウ. 後見人のつどいについて

親族後見人や市民後見人が集まって悩みを打ち明けたり、そこで成年後見センターの職員がアドバイスをしたりする場は非常に大切である。伊賀市のような取り組みを参考にして本市でも実施していただきたい。

エ. 市民後見人について

主に身上監護だけが必要な人の後見人は専門職後見人よりも親族後見人や市民後見人が相応しいと思われることから市民後見人の養成はしっかり行っていただきたい。

(2) 成年後見以外のサービスについて

NHKでも伊賀市の取り組みは取り上げられたが、成年後見制度は必ずしもオールマイティーではなく使い勝手の悪い部分もある。従って成年後見にこだわらず一定の金銭管理等のサービスや重要な書類の保管サービス等の活用も勧める必要もある。

また民間サービスとして家族信託、認知症対応型信託等もあることを相談業務の中で示していくべきである。

田中 あきよ副委員長

成年後見制度について、専門職の確保がむずかしいのはどこも同じ課題であるとのことで、やはり市民後見人の養成が急がれる。西宮市では委託事業者に担っていただいているが、二次的な相談先とし、一時的な相談は地域包括支援センターや保健所になるとのことであるので、システムの整理をして業務の効率化を図ることが必要であると考えます。

岩下 彰委員

専門職の確保の課題はあるが、単身の高齢者も増えていることから、後見人制度を使いやすくしていくことを提言する。

うえだ あつし委員

この項目では成年後見制度と賠償責任保険について視察を行いました。

今後、成年後見制度の利用者は増加することが予測され、本市においても後見人のなり手が不足することが予測されます。まずは成年後見制度の認知度を上げる必要があるが、本市においても市民後見人として活躍できる方を養成していくことを検討するよう提言する。

本市においても神戸市のような賠償責任保険制度があれば安心であるが、まずは、認知症の方が色々な事故を起こした際の事例を市民に知っていただく事が大切である。その上で、制度の必要性を考察することを提言とする。特に制度を作るにあたり市民への一部負担を求めるのであれば、市民を交えて必要性を考察する必要がある。

かみたに ゆみ委員

成年後見制度利用促進法に基づき成年後見制度利用促進基本計画が策定され、本市においても、令和4年2月、にしのみや権利擁護推進フォーラム「西宮市の権利擁護支援の促進について～成年後見制度利用促進基本計画と西宮市の展望～」が開催されました。その中で、「認知症、障害により財産の管理及び日常生活に支障がある者を社会全体で支え合う事が高齢社会における喫緊の課題で

あり、かつ、共生社会の実現に資すること及び成年後見制度がこれらの者を支える重要な手段である」との考えの説明がありました。

伊賀市におかれましては、様々な取り組みにより、成年後見制度の周知・広報に加えて、人材不足である後見人を守り、育てる、リレー方式を確立されています。

本市におかれましても、伊賀市の様な人材不足解消や周知広報の取り組みが必要であると考えます。

視察報告書にて、記載しております代筆支援に関しましては、本人、若しくは親族の意思の代筆支援のルールの説明を聞き、感じたことは、今後、ますます増加していく高齢者、認知症の方々が、人生の最終段階などにおける医療・ケアの意思決定を、いつ頃、誰がどの時点でおき、そのプロセスをどの様に記録しておくのが大切となり、もしその様な意思決定が、認知症で意思表示が出来ず、身寄りのない方におきた場合における意思決定支援を踏まえた後見事務も重要になってくるのではないかと思います。

菅野 雅一委員

成年後見制度の周知を進めよ

高齢化の進展に伴い、認知症高齢者らの権利擁護をめぐる問題が増加することが見込まれ、成年後見制度に対する需要が増すことが予想される。成年後見制度、並びに西宮市高齢者・障害者権利擁護支援センターについての周知を進める必要がある。権利擁護についての相談窓口などの充実・周知など総合的な取組を進めてほしい。

町田 博喜委員

西宮市高齢者・障害者権利擁護支援センターの活用を図るうえで、今後、高齢者人口や認知症の人の増加、成年後見制度などを考えると、より丁寧な対応をするため、業務量に応じた人員体制の強化が望まれます。

脇田 のりかず委員

権利擁護については、行政視察で行った伊賀市の取り組みから学ぶ点があった為、そこから記載したいと思う。

伊賀地域福祉後見サポートセンターは、市単体ではなく隣接する市と共同でサポートセンターを運営しているが、これは業務効率化と運営コストの低減を図る手法として有効であり、今後はこのような形で隣接市と連携によって事業を推進していく体制構築も必要ではないか。

また司法書士や社会福祉士等の専門職後見人の数が少ないことが課題となっており、これを解消するために、専門職後見人が当初特定の課題（相続等）の解決を図った後、福祉後見人（市民後見人、法人後見人等）に後見業務を引きつぐ、いわゆるリレー方式を積極的に推進している。都市部の本市においても専門職後見人は潤沢といえない為、このリレー方式を積極的に推進できる体制構築を進めてもらいたい。

4. 本人と家族への支援

八代 毅利委員長

（1）生活支援

就労支援はかなり難しい問題であるがその人の持っている能力を活用できる仕事を作る必要がある。

生活していくうえで認知症の人が不作為で他人に迷惑をかけることを心配されるご家族等が一定数おられる。外に出てご家族の目に触れない場所ではなおさら心配をしなければならない。従って認知症事故救済制度は必要である。その場合損害賠償責任が発生しなくとも他人に損害を与えた場合の補償も必要である。また保険で対応する場合レアなケースであっても莫大な損害賠償の対象になるようなケースに補償されることこそ保険を活用する場面であるからそのようなケースに補償される保険をかけるべきである。

（2）家族への支援

ア．認知症事故救済制度

本人が他人に迷惑をかけた場合その親族や監督責任者にも責任が及ぶ場合がある。従って（1）と同じく認知症事故救済制度は必要である。その場合損害賠償責任が発生しなくとも他人に迷惑をかけた場合の補償も必要と考える。

制度を検討する際には、損害保険の活用を前提に検討すべきである。予算化しやすいからである。検討すべき項目は、補償の対象者の範囲（SOSメールの登録者に限定か？認知症と診断された人全員か？日常生活自立度Ⅱ以上の人全員か？等）、補償範囲、賠償保険の対象外の事故への対応（見舞金制度を含む）、コールセンターの設置、補償する被害者の範囲（見舞金の場合）等を十分検討すること。

認知症の人の家族が一番心配するのが失火と交通事故である。失火責任法により本人が免責となった場合や交通事故で補償されないケース等もよく専門家と相談し他市の事例も検討したうえで検討すること。

イ. 徘徊対策

(ア) ヘルプマークの活用について

ヘルプマークは認知症の人も利用してよいとされている。また国も認知症施策推進大綱にもヘルプマークの活用を謳っている。その割にはあまり利用されていないように見受けられる。従ってヘルプマークを高齢者の方がよく訪れる窓口でも配布すべきである。そして徘徊の可能性のある人にはご家族がヘルプマークをつけるよう積極的に市が推奨すべきである。ヘルプマークを付けている人を見たら手助けしやすくなる。

(イ) 西宮市認知症 SOS メールについて

令和4年12月現在登録者170人、協力者1,354人と聞いている。SOSメールはクオリティを上げていく必要がある。支援者数、支援事業者等に大きな課題がある。

わかみや会等からも改善の要望をお聞きした。協力者を増やすことと近隣市との連携を可能にすることが大きな課題だと考えるので実現に向け取り組んでもらいたい。協力者を増やすには認知症サポーター養成講座を受けた方にその場で登録していただくようにしてはどうか？検討いただきたい。近隣市との連携も重要であるのでしっかり取り組んでもらいたい。

また検索願が出たら家族の理解を取らなくてもメール配信する自治体があるので本市も検討すべきである。

田中 あきよ副委員長

認知症の方やご家族の支援を含めた条例制定を念頭に置き、ご家族を孤立させないようなつながりを持つことが大切である。家族会などの広報支援を担い、制度の狭間で手が届いていない支援については、聞き取りを行い対応できる方向で検討していただきたい。家族や介護者が孤立しないことは大変重要であり、繋がる場の必要性とともに、経済的精神的に追い詰められることのないよう賠償責任保険制度なども含めた支援の検討を進めていただきたい。

岩下 彰委員

家族など介護者が孤立することが大きな課題となる。家族会などの広報にも力を入れ活動を支援していくことを提言する。

うえだ あつし委員

2025年には65歳以上の5人に1人が認知症になることを考えると、市内で25,000人ほどの方が認知症となり、より身近な存在となる。

この、より身近な存在となる認知症の方々と「共生」すなわち「共に暮らしていく」ために必要な支援はどのようなものでしょうか？

適切な表現であるかの自信はありませんが、「認知症の方とその家族の方」と「それ以外の方」との垣根のような物がない状態、二つの関わり合いが深い状態、この様な状態を作り上げることが、地域共生のための支援にあたるかと考えます。

ここから、この考えをもとに、支援内容を考察します。

「認知症の方とその家族の方」は、ある種の孤独感を感じているようです。また、ケアを担う「そのご家族の方」は症状が進むに伴い、ある種の無力感を感じているようです。

普段の仕事で「認知症の方とその家族の方」のお話を伺うこともありますが、日々、色々な苦勞があり、それを乗り越えていくために頑張っているにも関わらず、無力感を感じておられます。

この無力感を緩和する方法として、同じ境遇の方との交流が挙げられます。

勉強会等にて「さくら会」や「わかみや会」の取り組みをお聞かせいただきましたが、まさにこの取り組みが無力感を緩和するための第一歩となりますので、市として更なる支援を行うよう提言する。

つぎに「認知症の方」の共生については、「認知症の方」が役割や目的を持って地域と関われる事が大切と考えます。

「認知症の方」が役割を持って地域と関われるよう、就労機会やボランティア活動機会の創出を提言する。「認知症の方」が目的(※)を持って、地域に外出できる支援実施を提言する。※ここでの目的とは、通院や通所リハビリなどの目的というより、「それ以外の方」との交流が生まれるような目的を指す。

続いて「その家族の方」の共生については、「認知症の方」の共生がなされる事で、併せてなされると言う一面もあるかと考えます。

ただ、「その家族の方」個人としての共生も大切です。

個人として地域共生していくには、「認知症の方」から目を離しても安心出来る体制構築が必要です。このような体制構築となると範囲が膨大となりますので、視察や勉強会での内容から考察します。

まず、「認知症の方」がお一人でも滞在できる場が地域に数多く存在すればどうでしょう？

例えば、近所のつどいの場が、いつ行っても楽しく滞在できる場であれば、「その家族の方」からすれば、あそこに行っているなら安心となるかと考えます。

つどいの場を運営している方のお話では、いろいろな工夫を凝らして、誰もが過ごしやすい場となるよう努めているものの、運営は大変との事でした。

本市においては、つどいの場に対する各種の支援を実施しているが、これを更に拡充する事を提言する。

次に、「認知症の方」がどこに居るのかをすぐに把握できれば、「その家族の方」は安心出来るのではないのでしょうか？

西宮市認知症 SOS メール配信事業については、管内視察の場でもあったように、十分に活用されているとは言い難い状態でした。まずはこの事業については運用面での見直しを行い、捜査協力者も 1,279 名とまだまだ少ないので更に開拓し、出来るだけ短時間で「認知症の方」の居場所がわかるような事業となるよう提言する。

徘徊高齢者家族支援サービス事業については、本市の利用者の声を直接聞く機会は無かったが、利用者が 53 名というのはあまりにも少ないのではないのでしょうか？GPS を用いたサービスですので、機器を正しく身に付けていただければ、迅速に居場所を把握することができます。この事業については月額利用料の減額や、お試し使用期間を設けるなど、利用しやすい事業となるよう提言する。

かみたに ゆみ委員

先に述べました事に加え、決して孤立化してしまわない様に支え合えるよう、さくら会、つどい場、わかみや会の方々からのお話のように、南北に広い地理的状況を踏まえた支援が、更に広がることを望みます。

菅野 雅一委員

認知症カフェの開催への行政支援の強化を

認知症カフェは認知症の人や家族が気軽に相談できたり、悩みを打ち明けられる場として貴重であり、本市においてさらに増やしていく必要がある。そのためには、行政として積極的に支援すべきだ。開催場所として公民館や市民館などの公共施設の利用を促進すべきであり、これらの施設の使用料の減免も検討すべきだ。

町田 博喜委員

今回、「認知症介護者の会 さくら会」と「若年性認知症交流会 わかみや会」との勉強会等を実施しましたが、認知症の家族を抱える人同士のつながりが非常に大事と感じています。

勉強会等の中で色々な要望等が上がっていましたが、西宮市社会福祉協議会の取り組みと市の充実したサポートを望みます。

脇田 のりかず委員

認知症の高齢者が徘徊して、事故等を起こしてしまった際にその賠償責任をだれが負うのかという点が問題となってくる。愛知県大府市での電車事故（原告である JR 東海が敗訴）をはじめ、全国的にその賠償責任のリスクにさらされている人は少なくないと思われる。

そのために、前述の神奈川県大和市や神戸市では、独自で「賠償責任保険制度」を構築している。特に神戸市のこの制度は「神戸モデル」といわれ、全国自治体の中でも先進事例として有名である。

この神戸モデルの費用は約 3 億円だが、条例の理念の下、費用負担を将来世代へと先送りすることなく、市民に広く負担してもらおう仕組みとして個人市民税均等割の超過課税を実施し、一人当たり年額 4 0 0 円を徴収し、費用 3 億円の財源としていることも、市民同士の助け合いの形を市が作り出しており大変評価できる。

それによって認知機能健診（市内 4 5 3 ヶ所の医療機関で受診可能）、認知機能精密検査（市内 7 2 ヶ所の医療機関で受診可能）、賠償責任保険の保険料は利用者負担ゼロでおこなわれている。精密検査の結果、認知症と判断された人は、保険料の負担なく、賠償責任保険に加入できる上、賠償責任の有無は関係なく支給される見舞金制度も付加されていることから認知症の方、その家族だけでなく、その他の市民にとっても安心できるものであり、まさに認知症と共に生きていくという街の形を体現しているので、この事例に習い、本市においても街を挙げて認知症高齢者やその家族へのサポートを積極的に実施して欲しい。

5. その他

八代 毅利委員長

（1）認知症施策検討の大前提

認知症施策を策定する場合には必ず本人と家族等支援者のご意見を充分お聞きし施策に反映すること。

当然ながら現在検討中の認知症無償診断制度に関しても同様の対応をすること。

（2）条例制定について

本市は認知症無償診断制度等の多額の財源を必要とする認知症施策を検討している。認知症無償診断制度等には多額の財源を必要とすることかつ今後もさらに様々な施策を実施していく必要があることからその根拠として「神戸市認知症の人にやさしいまちづくり条例」のような認知症条例を制定すること。その際（1）で申し上げた通り当事者の声をよくお聞きすること。

それにより今後普及啓発・予防・権利擁護・本人と家族への支援等の認知症施策を推進しやすくなる。

(3) 認知症無償診断制度について

本市が認知症無償診断制度を実施する場合、精密検査等でMC I と診断された人には必ず丁寧にフレイル予防事業（西宮いきいき体操、健康ポイント事業等）や認知症カフェ・つどい場等を案内して極力参加してもらおうこと。認知症と診断された方にも本人の状況に応じ必要と判断される人には同様の案内を確実に実施すること。

最後に、この施策研究のために、5か所の管外視察、1か所の管内視察、関係各位・諸団体との4回の勉強会等においてお世話になりました皆様方に心から感謝申し上げます。

田中 あきよ副委員長

認知症地域支援推進員が現在2名であり、若年性認知症の方をすべて担当しておられる。今後のことや、いずれの人事異動も鑑みて、もう一人専門職を増やすべきと考える。

かみに ゆみ委員

日々の日常診療の中で、一時的な認知機能の低下を認める事があります。例えば、骨折など大きなストレスに加え、入院という環境の変化によって生じる認知機能の低下です。軽度の認知症症状のある方が、この様な状況下になると急激に認知症症状が悪化しますが、痛みの軽減や、環境などへのストレス緩和、又、ご自宅に戻られるなどの環境改善で、認知症症状の改善が認められます。認知症を現在の医療では完全に完治させる事は不可能であっても、この様に、症状の緩和が見込めます。

しかし、脳震盪を繰り返す事で発症する慢性外傷性脳症（ボクサー認知症）は、画像では捉えきれない軸索損傷の終末像として逆行性の神経細胞の萎縮が起こり、記憶力障害を主体とする認知障害、うつ状態やパーキンソン症状を引き起こす事が知られています。

人間の脳はまだ未知の世界があるでしょうから、今後も医学はずっと進歩し続け、新たな抗癌剤、生物学的製剤などが開発されたように、原因究明がなされ、それに伴って治療法が今後必ず開発されてくるであろうと信じています。その治療薬が開発されるまで、行政は認知症と共に生きる共生のまちづくり、認知症バリアフリーのために日々、邁進して頂きたいと思います。

町田 博喜委員

「つどい場 カレンダー&MAP」が作成されていますが、MAPの中にできれば「認知症カフェ」も兼ねているという表記ができれば、より位置関係が分かりやすくなるのではないかと思います。