

平成 29 年度 第 2 回 認知症の人にやさしいまちづくりに関する有識者会議 議事要旨

1. 日時 平成 29 年 6 月 7 日 13 時 30 分～15 時 35 分

2. 場所 神戸市役所 1 号館 14 階 大会議室

3. 議題

- (1) 「認知症の人にやさしいまち」について
- (2) 認知症初期集中支援事業等について
- (3) 改正道路交通法と認知症について
- (4) 今後の進め方について

(○=委員 ◎=オブザーバー ●=神戸市)

(1) 「認知症の人にやさしいまち」について

●資料 4 について説明

- ・「やさしい」とは「フレンドリー」からきたものだと思う。最大公約数的に使いやすく納得しやすい言葉だが、具体的に何を指しているのかとなるとわかりづらい。フレンドリーなまちづくりのために何をやるか。この会では事故救済や予防の話が出ている。cure の話と care の話など多岐にわたっている。
- ・今まで当たり前前に生活出来ていたことがまったく出来なくなる社会は避けるべき、という考えがあるように思う。
- ・自由、平等、社会参画、社会的包摂、と様々に考えられる。社会的包摂は市民福祉総合計画でも「ソーシャルインクルージョン」として特定の集団を排除しないという考え方をキーワードとしてあげられている。こういう観点からも考えるべきでは。
- ・この場合に想定される個人とは、「自分で判断できる個人」について想定されているが、自分で判断することが難しくなった方の権利、そして表裏一体である義務をどのように考えるか。義務を軽減する事をフレンドリーというのか、倫理的そして法的な問題が出て来る。福祉、法、保険など様々な観点から議論してほしい。
- ・どういう局面でのフレンドリーなのか、または全体を表すのであれば、自由、平等、参画、社会的包摂、こういった種類の義務の免除なり免責となるのか、というイメージを作っていくことで、フレンドリーの中身・イメージを決めていくのがよいのではないか。
- ・前回から認知症の人にやさしいまちに対する理解は徐々に集約されてきていると感じる。社会参加、社会的包摂といった意見に同感。
- ・人権尊重、認知症の人が安全・安心に暮らせるまちづくりがコンセプトと考えている。
- ・認知症によって不平等な扱いを受けたり、病気がなかったら参加できたであろう社会から遠ざけられることのないまちが「やさしいまち」。
- ・コミュニティが認知症という病気を理解し、偏見を持つことなく受け入れられることが大切。そのために、理解促進をはかる必要がある。こういった意見は他の委員の方の意見にも多く見られるかと思う。

- ・患者さん自身や家族に対するケアとサポートを考えて行く事も重要。
- 当事者意見について考えると、若年性認知症の比較的軽い病状の方から頂戴した意見を認知症の方の代表意見として良いのか。あるいは、アルツハイマー型ではなく血管性認知症の方は、ある局面では意見を頂戴する事ができる。なかなか意見を頂戴することが難しい方であれば、家族やヘルパーなどの支援者から意見を聞く、という方法しかないように思うがどうか。
- ・当事者意見ということを見ると、認知症の型や年齢、進行状態によって様々だが、当事者意見を聞くことが大切という時流も理解できる。当事者は軽度の方であれば意見を聞くことはできる。重度の方は家族やヘルパーなどの支援者から聞くことになるのではないかと。
  - ・意見を聞いたうえで集約し、あるいは推測し、条例という形に持っていくのがベストだと思う。
- 我々としても十分に状況を認識する必要がある。
- ・不幸にしておきた事故を適切に解決しなければ、認知症の方の生活を制限する方向に進む危険性がある。認知症の方が暮らしやすい、住みやすい環境づくりという一番大事なところを結果的に支える重要な制度となるのでは。
  - ・事故救済に関しては、対象となる方や状態、目的を整理したうえで、条例や法との兼ね合いを考えて行くことが重要。条例だけで義務の免除というのはできない部分もあるかと思う。完全な免責ではなく、法律に漏れているところをカバーするという発想が良いのではないかと。
- ・事故救済に関する現在の法には穴がある事は確かで、その穴を埋める、あるいはフォローするような形で条例を制定することは良いが、一方ですべてを条例で規定してしまうことはできない。隙間をうまくサポートする事で、認知症の方に対する見方が変わる可能性がある。
  - ・「認知症の人にやさしいまち」といった場合にいろいろなことが考えられるが、それは多様であってかまわないのではないかと。
  - ・認知症の人があたりまえにコミュニティに受け入れられる、こういったことを「やさしいまち」というのでは。こういったコミュニティとなるために、医療、介護など多様なアプローチがあり、そのひとつとして法律がある、という形にすれば、全体の位置づけも整うのでは。
- 大牟田市では、子どもへの認知症教育が行きわたっており、徘徊している認知症の方に出会っても、十分に受け止めた上でサポートするシステムが出来ている。子どものころからの教育なしには社会全体の理解はなかなか深まっていかないと思う。
- ・長年介護をしていて、認知症になっても以前のままだに生活していくことは難しいと感じている。
  - ・「認知症の人にやさしいまち」は認知症になっても生きやすいまち、暮らしやすいまち、だと考える。今のまちで生きて死んでいきたい、と思えるようなまちを「やさしいまち」というのでは。
  - ・若年性認知症に限らず、高齢になって発症した方でも症状が軽い状態が長く続いてお話できる方はいる。そういった方にも話を聞いてほしい。
- ・当事者を呼んで話を聞く前に、家族などから困っている事を具体的に聞いて整理し、委員が共有したうえで、必要であれば当事者を呼ぶ、としたほうがよいのではないかと。医療の現場でも把握していないようなところで困っているところもたくさんあると思う。
- 認知症の事例はその人その人でパターンは違う。どうしようもない事例もある。切り離す以外に答えがないような悲劇もある。種類が多く分類は難しい。
- ・条例作りは大切だと思う。(やさしいまちづくりは)有識者会議のメンバーだけでは成しえないもの。だからこそメッセージが必要となる。

- ・ありきたりな「やさしいまち」では理解しづらく、市民に対し具体的でイメージしやすいメッセージを発することが大切ではないか。
- 「やさしいまちづくり」とは、自治会が目指しているものだが、認知症の方への対応には難しい事がある。
  - ・子どもに対してだけでなく、市民全体に理解を深めてもらうような活動をしていかないと、「やさしいまち」にむけた問題は解決しないのでは。
  - ・知っている人の徘徊であれば対応もわかり家に連れて帰れるが、知らない人であった場合はどうしたらよいかわからない人が多いと思う。警察に届け出てそれだけで良いのか。また、24時間いつおきるかわからないため、そういった対応も周知が必要では。
- 認知症に関してはほぼ毎日記事になっている。
  - ・(条例に関して) 総論で言えば賛成を得られるだろうが、実現するための各論となると、不明な部分が多いのでは。
  - ・知らないことに対してやさしくすることは難しい。やさしいまちを目指すには、広く理解を深めてもらう必要があるのでは。子どもだけでなく、一般市民全体に対する教育の機会が必要だと思う。
- 老老介護の場合と、若年性認知症の方の介護とでは必要とする支援は異なる。
  - ・様々なケースを知る事から、「やさしいまちづくり」を考えるきっかけにしてはどうか。
  - ・民生委員もキーパーソンとしての役割を担うことがあるが、欠員や働いている方も多くいるので、難しい事がある。しかし、市民全体として学ぶ機会が必要だと思う。市民教育も含め、全体がやさしくなって対応できるということに繋がっていくのではないか。

## (2) 認知症初期集中支援事業等について

### ①長田区におけるモデル事業の実績・課題

#### ◎資料5について説明

(資料の補足)

- ・平成 18 年から総合相談窓口として地域包括支援センター（あんしんすこやかセンター）を市内 76 箇所設置。認知症サポート医育成にも努めている。
- ・高齢者や家族が住みなれた地で長く生活を続けられることを目標に、介護や認知症など総合的な相談や支援が受けられる体制が整えられてきた。つまり、認知症対策とは地域包括ケアシステムそのものである。
- ・平成 25 年度からは初期の対応・体制が構築されるよう、認知症初期集中支援チームの順次配置を目的に国のモデル事業が開始。長田区では全国 14 のうち 1 区として参加。平成 30 年度より全国展開される（神戸市では今年度より全区に展開）。
- ・医療介護が連携し、認知症の人が地域で安心して暮らせる支援体制作りが進む事になる。
- ・新オレンジプランの 1 つの柱である初期集中支援事業。初期とはファーストタッチであって、必ずしも発症初期ではない。
- ・(条例検討にあたって) 委員の方々にはこれまでの施策にとらわれず、施策を推進してほしい。
- ・人材の育成など、必要な社会資源をそろえていくことが必要。また、ケアパスや施策の評価

能力が重要である。

- ・早期発見はMC I を通り過ぎてしまうと難しい。
- ・長田区では独居のケースが多い。男性の独居だと地域との接触を拒むケースが多く、ごみ屋敷になることもあり、介入が難しい。
- ・症状が進むと、病識が難しくなってくるのが特徴。なぜこまめに病院へ行かないとならないのか、なぜ薬を飲まないとならないのか、の理解が出来ず、治療がうまくいかないこともある。
- ・また、この事業を支える人材の育成も急務とされており、病気の事だけでなく、地域の事をよく知っておく必要もあり、事例ごとの背景等を理解する必要もある。これらのセンスを持った人材確保・育成が重要である。
- 早期発見・早期対応というのは必ずしも早期に患者さんを見出す、ということに限らず、実際にわかった段階からでも遅くないという視点は非常に重要。

<質疑等>

○どのようにこの事業につながって行くのか？

◎家族からつながったケースが 50%。残りは支援者や警察など。民生委員から繋がったケースもある。

## ②27年度からの3区における事業の実績・課題

### ●資料5について説明

今後、全区に拡大していく。

## ③認知症の人にやさしいまちづくり—国内および海外の動向—

○資料5について説明

(資料補足)

- ・DFC (Dementia Friendly Community) の理念と戦略は、認知症の人の主体的な参加と発言によって実質化、深化している。新オレンジプランでも「認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて」という副題が掲げられている。
- ・スコットランドでは2013年に「post diagnosis support one year (診断後1年支援)」が始まる。これは、日本の認知症初期集中支援事業のモデルとなっている。
- ・オランダでは dementia friends100万人養成計画が立てられ、dementia friends は日本の認知症サポーターがモデルと言われている。
- ・京都府は認知症カフェが最も充実して展開されている自治体として(厚生労働省発行の「認知症の人にやさしいまちづくりガイド」にて)紹介されている。

<質疑等>

○宇治市の取組みは、京都府全体のスキームの中でというのではなく、病院が特化してやっているものか。

⇒○病院が主体となって認知症カフェを展開。宇治市全体としても市長が「認知症の人にやさしいまち・うじ」を宣言している。

○今後、国内の自治体で他に認知症の人にやさしいまちに関する取組みや条例などがあるか、また、外国の法律と日本の違いなどを情報提供してほしい。

⇒●大牟田市の取組みについては常任委員会が視察に行った事があり、詳細なレポートもある。条例化については、現状調べたところではない。

⇒○他都市はなしでやれるのか、また、上乘せするようなものを入れ込んで条例化するのかということ、また、法律の隙間を自治体として条例化するという、どういう形を何のために条例化するのか、という点も必要になってくるのではないか。

⇒○例としてあげられた他都市とは構造が異なるためなかなか難しいが、倣いながら、神戸市で何か出来ないかということを考えないといけない。

○地域福祉センターでふれあい喫茶をやっている地域も多くある。リンクさせることはできないか。

○・在宅の方（施設入所者も含めて）、どのようにケアしていくか。施設入所者の声も聞かせてほしい。

・認知症の人の自由（拘束しないこと）などを考えていく中で、施設職員の（安全面なども考えた上での）意見なども聞いていく方がよい。

### （3）改正道路交通法と認知症について

#### ◎資料6について説明

・診断書提出命令を発出する場合、認知症との診断書が出た際には運転免許証取り消しとなる旨の「お知らせ」文を同封しており、認知機能検査実施機関や診断書作成医にもお知らせいただくようお願いしている。

・認知症でないと診断された方が、その後に事故を起こした場合の診断医の責任や保険の適用問題、免許を失った後の通院問題等を考えると診断が非常に困難との意見もいただいている。しかし、症状のある方が危険性のあるまま運転を継続し、さらなる重大事故を起こし他の市民を巻き込むなど犠牲者を出さないためにも、法改正がなされた。診断医の皆さんには法の趣旨をご理解いただき、診断にご協力いただきたい。

・75歳以上の返納者は全体の48%を占めている。

・高齢で運転に不安のある方や記憶力判断力が低くなっているとされた方が安心して免許を返納し、あるいは免許を取り消された方が、その後の生活を安心して送っていただけるサポートの充実に取り組んでいるところであるが、関係機関や団体とのより一層の連携が必要であると感じている。

#### <質疑等>

○認知機能の検査を受けて免許の更新時期までに余裕がある場合はどうなるのか

⇒◎・更新手続きと認知機能検査および診断書提出は別の流れの手続き。更新手続きは妨げられるものではないため、免許証の交付を受けることが出来る。ただし、有効な免許証の交付があっても診断書の提出があり、公安委員会で認知症との判断にいたった場合、交付された免許の取消しという処分に進む。よって返納手続きはとれなくなり、各種サポートは受けられなくなる。

・この制度は処分が目的ではないため、免許がなくなったあとの生活のサポートを考えると、自主返納をすすめたいと考えている。

・診断書提出命令から期限内に提出がないと（原則）停止処分を経て取消処分となる。よって、提出命令時の案内や、診断医の先生方にもサポートをお願いしている。

○免許が取消しになった場合、経歴証明書の交付が受けられないのはどういった根拠なのか。

⇒◎経歴証明書の交付は、免許証の有効期限内に返納された方が対象。自主返納とは、有効な免

許をお持ちの方。認知症という診断書が公安委員会に届くと免許取消という処分になってしまうため、有効な免許証ではなくなってしまうと制度上決まっているためである。

○一定期間診断書の提出がなかった場合も免許取消となるのはなぜか。

⇒◎一定期間期限を定めて診断書提出命令をきる。この期間内にやむをえない理由なく診断書の提出がない方は免許停止としたうえで、再度提出命令をかける。その後も提出がなければ取消処分となる。

⇒○資料 35 p のフローチャート図は、「臨時適性検査又は医師の診断書提出」の結果、「健常者」であれば「免許更新手続き」にのり、「認知症」だけでなく「未提出」の場合も運転免許の取消し等に進む、と解してよいか。

⇒◎結論まちがいはない。提出しない場合も取消し等の手続きにのる。

○・自主返納した場合のメリットはどのくらいあるのか。

・家族が説得して自主返納したとしても、返納した事自体を忘れて車を探し回って事故に合うケースもあるため、悩ましい。

・93 名の中に認知症がたった 15 名だったというのは非常に不思議である。

⇒◎・平成 20 年から自主返納のサポート協議会をつくり、参加していただいた企業さんが実施している。

・経歴証明書を提示された方にはバスの運賃や施設利用料の割引などの得点が受けられる。

・現在約 200 ほどの企業や事業所が加入している。個々の特典の内容については兵庫県警の HP に公表しているほか、お知らせのチラシを各警察署に置いている。

○高齢者だけでなく専門職の方も制度を十分に理解していない人が非常に多いと思う。啓発のための講習会等は予定しているか。

⇒◎法改正自体は 3 月よりスタートしており、改正前よりチラシを警察署だけでなく関係機関等に置いて周知を図ってきた。更新センターなどでも制度改正のパンフレットを置いて啓発してきた。

⇒○理解していない人が非常に多いと思われる。わかりやすく理解してもらうための啓発などは今後考えていないのか。各人で勉強して、ということか。

⇒◎主として対象となるのは 75 歳以上の方であるため、更新センターや教習所など関係機関には置いて啓発させていただいてきた。講習などでもお知らせはしている。

○違反行為があった場合に臨時検査を受けるとなっているが、1 回の違反でアウトなのか、違反が累積するとアウトなのか。

⇒◎・規定の 18 の違反行為が一度でもあれば検査を受ける対象となる。

・この 18 の違反行為は、駐車違反や免許証不携帯のような違反と違い、即座に重大事故や死亡事故に繋がるような重大な違反（高速道路の逆走、信号無視、一時不停止、横断歩行者妨害等）に限って法律で規定している。

○・市民の自由を認めるというのがフレンドリー。免許取消は規制することでフレンドリーと相反するが、一方で規制する事は安全を守る意味もある。

・政令で規制を設けているのであれば、憲法違反もありうるのでは。

・75 歳以上と年齢で区切る事は、agism（年齢差別）にもなりうる。なぜ年齢でスクリーニングされるのか、という議論も起こりうるのでは。

- ・自由と平等のバランスは難しい。
- ・法律で「政令で定める」という一文が定められているので、規制に関して説明はつくのでは。
  - ・年齢差別に関しては憲法的な問題はあるかもしれない。
- 日本老年医学会も提言ではあるが、75歳以上を高齢者としている。

#### (4) 今後の進め方について

- 資料7～9について説明。
  - ・開催要項に基づき、保健福祉局長が事故救済制度に関する専門部会の部会長として窪田委員を指名。
  - ・今回の議論であがったとおり、「当事者や家族が具体的に困っていること」について資料をまとめて次回配布とする。
  - ・認知症当事者の方あるいはご家族の方にご出席いただきたいと考えている。
  - ・条例案の主な取組みとなっている「予防早期介入」「地域の力を豊かに」こういった取組みについても議論していきたい。
- 自主返納のサポートについて啓発が不足している事がわかった。情報がきちんと伝わるよう、市の中でPRしていく。
- ・初期集中支援チームについても、後続の2区について、大学や病院に任せているということもありばらつきがでている。
- ・市会にもこの会議での議論は報告し、ご意見を頂戴しようと考えている。その内容についてもこの会議であわせて報告していくこととする。