

# 平成23年度第1回認知症対策・権利擁護分科会 会議録

## 1 開催日時

平成23年5月31日(火) 18:30～20:00

## 2 開催場所

北九州市役所 9階 91会議室

## 3 出席者等

### (1) 委員

井田委員、伊藤委員、緒方委員、河原委員、野村委員、日浅委員、村上委員、山崎委員

### (2) 事務局

地域支援部長、高齢者支援課長、事業者支援担当課長、計画調整担当課長 他

## 4 会議内容

(1) 分科会長・副分科会長の選出

(2) 認知症対策・権利擁護分科会の設置趣旨について

(3) 認知症対策及び権利擁護の実績・課題等について

(4) 国の動向について

## 5 会議内容及び発言内容

(1) 分科会長・副分科会長の選出・・・・・・・・・・資料1

委員の互選により、分科会長に伊藤委員を、副分科会長に河原委員を選出

(2) 認知症対策・権利擁護分科会の設置趣旨について・・・資料2

(3) 認知症対策及び権利擁護の実績・課題等について・・・資料3

(4) 国の動向について・・・・・・・・・・資料4

分科会長：委員の方々も従来からの取組みについては、いろいろと意見があると思うが、この分科会では秋くらいに第三次高齢者計画の策定に向けて分科会案を全体会に提出する予定になっている。そういった点を踏まえて意見・提案をいただきたい。

委員：資料2の1ページに認知症対策の主な取組みの「安全の確保」に「徘徊高齢者等SOSネットワークシステム」が掲載されているが、最近、連休中に徘徊高齢者の行方不明事案が発生したが、未だ見つかっていない。この事案は連休中に発生したために、警察に届けてもすぐに対応してもらえず、家族がシステムに登録していなかったために検索がうまくいかなかった。北九州市外に行ったことも想定されるが、そういった場合の連携は取れているのか、このSOSネットワークシステムがどのように運営されているか伺いたい。システムを充実し市内で徘徊高齢者が発

生した場合に亡くなったりすることがないようにしていただきたい。

分科会長：今あるSOSネットワークシステムのなかで対応のできていない部分をもう少し明確にして、今後どのようにシステムを充実していくかということについて、事務局に伺いたい。

高齢者支援課長：SOSネットワークシステムのなかで一番大きな力を発揮するのは警察であるが、タクシー会社や公共交通機関などいろんな方に情報提供してもらえるような仕組みづくりをしている。実際の対応としては、警察署に捜索願いが提出され、捜索を開始するにあたり関係機関に情報提供を求めていく形で運営している。小倉南区に住んでいる方が門司区に行ったり八幡西区に行かれたりすることは想定されることから、登録者の情報を平成22年度からデータベース化し、7区役所で市内全員の最新の登録情報を見れるようにしている。また、警察との連携が大切であることから、データベース化した情報を北九州市内の8署にも持ってもらうように依頼した経緯もあるが、警察側の情報セキュリティの問題から現在まで実現していない。今後も依頼していく予定である。

警察関係者から聞いた話では、認知症高齢者も含めて徘徊する人の数が非常に多くて即対応するのが難しく、休日、平日に関わらず1日くらい様子を見る仕組みになっているようである。そういった事情もあるが、警察との連携をスムーズにすることや、警察以外の情報提供機関を増加することで対応して参りたい。

分科会長：北九州市と隣接市町村との連携については今のところどのようになっているのか。

高齢者支援課長：今までは隣接市町村との連携はやっていない。過去の徘徊高齢者の事例等を分析して、必要があれば、例えば行橋市の警察署などに協力をお願いをするなど取り組んでいきたい。

委員：SOSネットワークシステムの登録者数が少ないので、登録者数を増やす必要がある。登録者の情報を警察以外にタクシー会社やコンビニなどいろいろなところに流したほうが発見に繋がるのではないかと。例えば、子どものSOSでは不審者の情報をいろいろなところに回している。医療機関や薬局、タクシー会社、市内のコンビニ全箇所、郵便配達員や電力会社の検針員など地域を回っている方、登下校時の安全安心パトロールの方等に広げ、“何歳くらいの人、こういう容顔の人”という情報を流せば警察以上に目について良いのではないかと。

これから件数はどんどん増えていくであろうから、2本立て、3本立ての対応を検討していかないといけない。民生委員とか、郵便配達員や新聞配達員など地域にいる方に頼るのも一つの方法である。

分科会長：通報は警察だけなのか。

委員：通報は警察と役所に行く。それと統括支援センターなどに行く。統括支援センターから各機関にFAX配信するなどしている。やはり中心は区役所ということになる。

分科会長：休みのとき、問題点はあるのか。

高齢者支援課長：現在、情報提供をして探索を依頼している主な協力機関は、タクシー協会、郵便局、JR九州、北九州モノレール、西鉄バス、市営バス等である。警察署は、生活安全課が担当部署になる。

区役所や家族から生活安全課に情報が入った場合に、警察署から協力機関に情報提供をして一緒に捜索活動をするのが基本的な仕組みとなっている。

今回は連休中ということもあり区役所も休みであったが、基本的には連休中でも区役所の守衛は必ずいて、SOSネットワークシステム以外にもいろいろな緊急連絡を所管の部署に繋いでいる。休日の連絡体制については、通常の日のようにうまく連携ができないことがあり、警察からも苦情を言われることもあるが、SOSネットワークシステムを含めた休日の緊急事態の対応については、今後とも、現在の区役所の基本的な仕組みで対応していくように考えている。

このような状況を踏まえて、最新情報を常時役所と警察が共有できるようにデータベース化を図った。警察署がデータベース化した情報を受け入れてくれれば、休日の対応もスムーズにいくのではないかと思う。

ただし、情報提供をするといっても、登録があることが前提なので、委員が言われたように登録者を増やすことが必要であると考えている。

区役所の窓口でも登録を奨めているところではあるが、利用を拒否される場合が多いようである。しかし、行方不明になった場合には初動が大事なので、登録をすることで早期の対応が可能になるという趣旨を説明して、登録を促進することが一番大事であると考えている。

委員：市民啓発の際に、徘徊高齢者が多いことを知ってもらうのは良いことだが、徘徊高齢者を発見した場合にどこに連絡すればよいのか。警察は受けてくれないだろうから、徘徊高齢者を発見した際、相談する窓口を決めておかないといけないのではないか。

また、市民が普段から徘徊高齢者かもしれないと気付けるような啓発も必要ではないか。

それから、区をまたがる場合以外に、遠賀町のように隣接市町村にまたがる場合の連絡をどのようにするのかもある。

地域支援部長：こういった高齢者の問題は365日、24時間、曜日に関係なく起こりうることから、有事の際に役所として不適切な対応にならないようにする必要がある。そういう意味では、役所が閉庁日だから初動が遅れたということがないようにしないと考えると考えている。

今議論があったように、徘徊高齢者を市民が発見した際にどこに通報するか決める必要があり、今後我々も検討して方向性を決めないといけない。

地域のいろいろな事案に対処するために、区役所にいのちをつなぐネットワーク担当係長を置いており、この4月からは保健福祉部門の総括としての役割を与えており、まずはそういったラインを活用するののも一つの手段であると思っている。本日の議論を踏まえて、その部門がどういった活用ができるか、または別の部門が受けるべきかということも含めて内部で議論をしていきたい。

委員：認知症の方の家族支援で、認知症コールセンターの相談件数419件が多いのか少ないのかわからないが、具体的にはこういった対応をしているかを伺いたい。

高齢者支援課長：相談内容の半数は、介護している方の苦労話である。介護をしている相談者の悩みを聞かせてもらい、介護経験のある相談員が実体験に基づいて適宜アドバイスをすることが多い。

それから、地域包括支援センターに繋いだほうがいいケースや、かかりつけ医、ものわずれ外来に繋いだほうが良いケースについては、相談機関を案内している。

コールセンターは介護者の精神的な負担を少しでも軽減できるようにと設置しているため、地域包括支援センターのように具体的に何かを解決をするのではなく、基本的にはいろいろな悩みを聞いてアドバイスをしたり、相談窓口を紹介したりしている。

相談者の半数近くはリピーターである。現在課題になっているのは、認知症とは少し違う病気を持っている方からの相談があがってくるということである。

我々としては、コールセンターの機能を今後どのように持っていくのか、コールセンターを設置した趣旨を踏まえつつ、どこまでつなぎの機能を持っていくのが必要かといった点が大きな課題であると認識している。

在宅高齢者支援係長：平成21年度の具体的な相談内容の一つの事例としては、「両親と同居している娘からの相談で、母親に認知症があり、父親が主に介護している。同居する娘としては家事や介護のことが気になるが、父が支援を拒否するために見守ってきた。最近、父にもの忘れがみられることから母のケアマネジャーが娘に相談や連絡することが増えた。父はそのことが気に食わない。また、周囲の家族からも、何故娘が主に介護しないのかと責められ非常に辛い、どうすればいいのだろうか」といった内容である。

委員：介護をしていることで精神疾患になることもあるし、元々精神疾患がある方が介護をすることで病状が悪化するということもある。やはり精神疾患を持っている人がリピーターに多いかなと感じる。

平成21年度のコールセンター開設当初からの相談で、相談者が精神疾患になりかけた事例は、「離れてくらす母親から毎日のように電話がかかってきて精神的に辛く、休職寸前まで追い込まれている」というものがあった。具体的には、日々の母親からの電話への対処方法や、母親の認知症を受け入れられない父親の対応などであった。

父親が脳出血で倒れて、母親が父親の管理から離れたところで施設に預けることになったが、北九州の息子のところで面倒を見ることになり、息子から「どうすれば良いか」といった相談があがってきた。

最終的には、息子が家族介護交流会に参加し、アドバイザーとして参加していた医師に相談をして、北九州市内の特別養護老人ホームに入所となった。

委員：コールセンターは、介護の現場で悩んでいる方の相談を受けているのだから、今後北九州市が新しい社会資源を創設していくにあたり非常に貴重なソースになると思う。だから、カウンセリング的に話を聞いてそのときの感情を癒すだけにとどまらず、どういう相談内容が多いのか、その相談内容の解決に向けて市がどういった社会資源を創設すればよいかを検討する必要がある。折角、コールセンターで生身の相談があがってきているので、精神的な慰みに留まらず、問

題解決に向けて相談内容を活用していったらどうか。

委員：コールセンターを設置する際に心配したのは、相談員が精神的に疲弊してしまわないかということ。それでも相談員ががんばって対応しているのはすごいことではあるが、委員が言ったように一つ一つのケースをどうなったかを記録していくことは必要。単なるガス抜きではいけない。

委員：新しいシステム、社会資源を自分たちで作り出していく方向にいかないといけない。分科会も行政の説明を聞くだけで終わらせないようにしたい。

相談の分析をしてみて初めて、SOSネットワークシステムの情報提供先も本当はどういうところが現実的なのか見えてくるのではないかな。

現在あるものを生かせる支援のあり方、家族支援のあり方があるのではないかな。

委員：認知症はどうしても進行していき、在宅で診ている方の中には徘徊行動が出てくる人もいる。それは問題行動として捉えられ、危なければ施設で対応したり、場合によっては医療機関で対応することもある。こういうケースでは、認知症の病状が進行した場合の対応を理解していれば、場合によっては家族の対応、例えば日中手を引いて近所を散歩したりすることで徘徊行動を減らせる可能性もある。

それから、施設の中で介護に携わる職員も毎年新人が増えているが、医療職と比べると、認知症の理解が不足していて、どこまでが問題行動で、どこまでが認知症の症状か判断がつかず、「問題行動があるからどうかしてくれ」「徘徊行動があるから薬をくれ」といった相談が多くきています。そういった行動は、環境がすごく狭いといった施設の問題であったり、介護職員の対応が非常にまずいことが原因の場合もある。

病院にも早期発見で来られた方も途中で来なくなったり、薬を飲まなくなったりして、病状が進行して問題行動が起こるようになって慌てて相談にくる家族もたくさんいる。病状が進行してからの認知症への対応の理解が必要で、一般市民・専門職に啓発的な活動をやっていないといけない。

委員：先ほどの件とは違うのだが、78歳の女性が1ヶ月近く行方不明で、警察には届けて捜索をしている。この方は介護の専門職で、認知症についても理解が深かった。自分が認知症になった自覚はなく、家族も認知症が一つの病気であることを理解されず、家族が認知症になったことを隠してしまった。その結果、家族と大喧嘩になって家を出てしまいそのまま行方不明になっている。

家族がすぐに追いかければよかったが、時間が経ってから捜索をはじめ、未だに見つからない。夫が市内企業に勤務していたということで、北九州市内のOB会を通じて、中間市など近隣市町村のOB会などにも協力を依頼している。

このように家族は認知症という精神的な病を恥ずかしいと思い隠してしまうが、いろいろな病気と同じように認知症も一つの病気であることを理解して欲しい。

委員：そういった理解が不足しているところがあるので、まだまだ市民啓発は必要。

委員：権利擁護、虐待の防止については、資料2の7ページで現在の高齢者虐待防止システムの更なる充実が挙げられており、そのシステムの中で対応している虐待件数として69件となっている。虐待といっても身体的虐待だけでなく経済的虐待で本人の年金搾取も多いように思う。虐待をしている人も障害があったり、仕事がなく金銭的な問題があり年金を搾取していることもあるので、認知症の事例と同じように具体的に分析して、こういった場合にはこうするという風に具体的にシステムに盛り込められたら良いと思う。

委員：ある病院の中には250床で、認知症の方が100人いるがその中で年金をもらっている方は何人もいる。最初は入院費を払ってくれているが、家族が年金を全部使い込んでしまい入院費の支払いが滞ってきて何十万、何百万と借金を抱えている高齢者の方も結構いる。病院としては、認知症はあるし身体的な合併症もあるし見放せないがどこに相談していいかわからない。

副分科会長：それは虐待だから、通報義務があるので通報しないといけない。通報先は地域包括支援センター、統括支援センター。通報すれば具体的に地域包括支援センターが対応を決める。

地域支援部長：平成21年度に区役所において、地域包括支援センターとも関わって仕事をしてきたが、委員が言われたような病院からの相談は実際にあった。その事例は、父親と同居している息子夫婦が父親の入院費を払ってくれないというものであった。最終的には解決したが、放っておいたら父親の医療費をなかなか払わないという息子夫婦であった。先ほど、通報義務があるということであったが、こういった対応は今の社会の枠組みでは地域包括支援センターの仕事になっているかなという気はしている。

委員：病院では、ソーシャルワーカーが家族対応をしているが、うまくいかないところもあるので、地域包括支援センターに連絡して行政にも協力をお願いしていきたい。

分科会長：今のような事例は、北九州市内の病院にはもっと案件があるかもしれない。また、病院が受け入れたらこういう状況になるので、市民に対して虐待防止の観点から、出来るだけわかりやすい形で市民啓発を考えていただきたい。

委員：在宅の高齢者で認知症もそうだが、精神障害を抱えている方が増えてきているように感じている。介護保険、介護サービスが優先ということで、ケアマネジャーが入るが妄想とかいろいろな症状があってサービス提供が困窮している。そういった事例への対応もこの分科会で議論してもよいのだろうか。

委員：今の話につけ加えると、精神科の病院には昔は20代、30代、40代の方がよく相談にいられていたが、最近は60代、70代、80代のひとり暮らしや夫婦二人暮らしの方で、認知症でなく妄想性障害や鬱病の方がたくさん受診にくる。高齢者の方の精神障害が非常に増えているように感じる。

委員：そういった方には本来医療が必要なのだが、介護保険でみようとしてみます病状が悪化する。それから障害者の問題。障害者といっても、高齢の方が多。

委員：高齢の方は精神障害と認知症を一緒に持っている方が多。具体的な事例として、劣悪な環境で暮らしており、人を拒否するためにヘルパーも一切入れない。こういう方は医療に繋がらないといけなのだが、家族の理解が得られなかったり、精神科の医師もこういう人には介護が必要と言われてたりするなどいろいろと難しい問題もある。

高齢者で身体障害の重度化された方や精神障害の方の権利擁護の問題をこの分科会が所管しているのだろうか。

高齢者支援課長：この分科会は高齢者支援計画を策定するための分科会である。高齢者の中には精神障害、身体障害を持っている方もいるが、精神障害、身体障害、その他障害を持っている方の支援のために、別途障害者支援計画を作成中である。

先程の発言にあったような方たちを、どちらの計画のなかに盛り込んでいくか所管する部署と調整させていただきたい。高齢者支援計画と障害者支援計画の役割分担もあるので少し時間をいただきたい。

委員：この前の質の向上委員会で意見も出たように、いろんなところに問題が跨っている。精神障害のある方でも65歳以上であれば介護保険が優先するので、ケアマネジャーやヘルパーが入ることになるが、専門的な研修を受けていないため困難化している現実がある。精神障害だけでなく、人格障害をもっている方を支えるための社会資源も不足しているし、支援する人もおらず地域の中でも孤立している。大きな課題であるため、是非検討していただきたい。

計画調整担当課長：先ほど高齢者支援課長が言ったように、分科会ごとにテーマがあるが、この分科会ではこのテーマを議論してはいけないということはない。いろんな意見をいただいた上で、障害者の計画を立てている部門で専門的に考えるほうが良い部分もあると思うのでそちらに伝えていきたい。また、障害の部門での議論をこちらで披露するなどいろんなやり方があると思う。ここでいただいた意見は中で伝えていくようにしたい。

分科会長：昨年度から尊厳擁護専門委員会のなかで、介護施設の中での高齢者の自殺が増えており、その原因が精神障害を持っている方の介護支援がうまくいっていないということもあるのでそういった点も含めて議論していただきたい。

副分科会長：先ほどの話に戻すが、徘徊高齢者のSOSとかコールセンターにしてもそうだが、市民への広報の問題がある。私は市の市政だよりを毎回見ているが、その市政だよりを作る際に、同じ問題、同じテーマについては同じところで扱うようにして見やすくしてもらいたい。例えば、行政相談や法律相談などいろいろ掲載され、その各所に高齢者の問題が跨っているのだが、高齢者に関する話題は高齢者のページでまとめてもらいたい。特に徘徊高齢者の問題はこういうリスクがあるということを市民に広く知らせて、SOSシステムがあるというこ

とも含めて、「徘徊高齢者を見つけた場合はここに連絡してください」など明記するなど、一定の情報については保管してもらえそうな構成を考えると良いのではないかと。

それから、今まさに地域包括支援センターが抱えている困難事案はほとんど養護者もしくは高齢者が知的とか精神とか発達障害を抱えている状況で対応しきれなくなっているものである。当初、地域包括支援センターができるときに三職種を保健師、主任ケアマネジャー、社会福祉士にしたわけだが、障害部門がうまく関わらず、障害を幅広く扱う保健師の数が全体的に減っているように思っている。地域包括支援センターが集約される話がでているが、出来れば障害の部門も同じ部屋またはフロアに配置して情報交換が出来るような体制をとれると良いと思う。

地域支援部長：今現在、地域包括支援センターは集約していないが、市民の精神面のいろいろなことに対処する保健師は区役所においている。精神の問題を抱えている事例は、今の地域包括支援センターで対処できていないのではないかと認識を我々ももっている。今回の区役所への集約は、地域包括支援センターに持ち込まれる課題を出来るだけ今までよりも短時間で解決できるようにまた、地域包括支援センターにおかなければいけない職種以外に、精神を専任で担当している保健師がいるとか、場合によっては生活保護のための保護課があるとか、臨機応変な対応が可能になるということを決めている。

分科会長：一回目の会合として、今委員の方々からたくさん意見をいただいた。例えば認知症ケアの充実のところでは早期発見・早期対応に加えて、療養支援というところが入っていかないといけないのではないかと。療養支援にあたっては、本人・家族・専門職について段階的な対応が出来るようにという指摘もいただいた。あるいは障害の問題も出てきた。それから、認知症、虐待、権利擁護を含めて安全の確保を今のシステムを更に充実させていくにはといった意見も出ている。その他にも細かい意見も出ているので、それらを踏まえて第二回の分科会のなかでまとめて、いければと考えている。

委員：ケアマネジャーが徘徊行動のあった高齢者の支援計画を立てることもあると思うが、その方のSOSシステムへの登録を奨めてもらうように研修を行うとか、警察で事前に登録しておけば事件が起きたときにメールで情報が流れてくるのがあるが、認知症サポーター養成講座の受講者に登録してもらい徘徊者がでたときにそういった情報を受け取れるように連携してもらったりすれば良いと思う。

分科会長：速やかに安全確保する方法として、今の仕組みをどう充実させていくかを検討いただきたい。今回の分科会の内容をまとめていただいて、第三次の高齢者支援計画策定に向けて議論していきたい。

在宅高齢者支援係長：本日の意見を踏まえたうえで、次回の分科会に案を提示したい。

分科会長：実績をとりまとめる際に、コールセンターの相談内容を具体的に分析してこういう方向性にしていくということを示していただきたい。本日はこれで閉会とする。