

平成23年度第2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7月26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

伊藤分科会長、井田委員、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、介護保険課長、事業者支援担当課長、計画調整担当課長 他

4 会議内容

(1) 第三次高齢者支援計画の基本的な考え方(素案)

(2) 第二次高齢者支援計画の進捗状況

(3) 平成22年度認知症コールセンターの利用状況について

(4) 平成22年度高齢者虐待統計分析等について

(5) 地域ふれあいトーク等の実施について

5 会議内容及び発言内容

(1) 第三次高齢者支援計画の基本的な考え方(素案)・・・・・・・・資料1

(2) 第二次高齢者支援計画の進捗状況・・・・・・・・資料2

(3) 平成22年度認知症コールセンターの利用状況について・・・・資料3

(4) 平成22年度高齢者虐待統計分析等について・・・・資料4

(5) 地域ふれあいトーク等の実施について・・・・資料5

会議内容(1)～(4)について資料に沿って事務局より一括説明を行った。

分科会長：説明の中には前回の分科会でもう少しこういうところまで説明してもらいたいという点も含まれていた。次回の認知症対策・権利擁護分科会で第三次高齢者支援計画の策定に向けて分科会案を作ることを念頭において、権利擁護や高齢者虐待、家族介護支援についても議論していただきたい。

委員：権利擁護について、資料4の養護者による高齢者虐待の統計分析の虐待に至った主な理由を見てみると、虐待として認識をしていない、虐待者が認知症を理解していないということがわかる。やはり、認知症対策と権利擁護は結びついていることがわかり、今回素案の中にも挙げられ

ているが、家族に対する認知症等の相談窓口を強化するなどが必要と感じた。

委員：資料4について質問だが、経済的虐待についてはわかりやすいが、ネグレクトはどこで線を引いているのか？北九州市内でもひとり暮らしの高齢者は数多くいる。そういった方が認知症のある程度患ってひとり暮らしが困難になったときに、家族がどこから手助けすればいいのか、どこからがネグレクトなのかがよくわからない。

高齢者支援課長：高齢者虐待でネグレクトに分類しているのは、基本的には養護者と虐待を受けた高齢者が同居していることが前提である。同居している家族が高齢者の面倒を見ない、食事を最低限与えているが、衣服の洗濯をしていないとか部屋の清掃をしないとといったケースをネグレクトとして分類している。委員が言われたのは、ひとり暮らし高齢者で市内に家族が住んでいるケースだと思うが、そういったものはネグレクトの範疇に含んでいない。

分科会長：ひとり暮らし高齢者の事例はこの分類表には含まれていないということであるが、そういった形態が増えているのであればこういった分類表にも反映させる必要があるのではないかと。

委員：夫婦で認知症になっている方がいて、ぎりぎり在宅で生活しており、介護等について家族に相談したいのだが、病院への最初の取次ぎ以外には全く呼びかけに応じない。そういった場合がネグレクトにあたるかよくわからなかった。

分科会長：現時点ではネグレクトに入っていないということであるが、素案にもあるように認知症対策の充実・強化の認知症高齢者の安全の確保のなかで、例えば高齢者自身が申し出ることができない状況にある場合に地域のなかでの安全確保をやっていく必要がある。

委員：高齢者のひとり暮らしや高齢者の二人暮らしといった、声を出しても届かない方が埋没しているかなとも思う。

分科会長：そういった家族形態の変化、そういった家族の増加を踏まえ、こういった対応をしていくのが難しい。

委員：特異なケースでは、男性がアルツハイマーになり病院にかかったが、妻は離婚訴訟中で別居しており全く関与しない。病院への付き添いは高校時代の同級生がいろいろと世話をしていたというケースもある。

高齢者支援課長：現状で言うと、ひとり暮らしで家族も遠方に住んでいる場合や身寄りがない場合には、地域での見守りが大切になる。本市では、民生委員や地域の方の協力のもとで本庁にいのちをつなぐネットワーク推進課をおき、各区役所にはいのちをつなぐネットワーク担当係長を配置して、本来サービスの対象になるところが対象になっていない方を地域の方が連携して見守りをして何らかのサービスにつなげるという試みを行っている。

分科会長：資料1の6番にある、身近な相談と地域支援体制の強化のなかで認知症の問題やそういった介入が難しい方の問題があることを権利擁護も含めて考えていかないといけない。

地域支援部長：分析結果の虐待の区分は国の考えに従って分類している。委員が言われたような具体的な事例があるということから、高齢者虐待の現状を分析して今後の対策を考える際にはそういったことも想定しないといけないと思われる。また、現状の分析ということでお手元の資料にあるように国の考えに沿ってやるだけでいいのか、今言われた項目をどこに落とすのか等修正する必要があるれば修正していきたい。

分科会長：今の段階で、統計の範疇ではこれが把握できている情報だと思うが、先ほど委員が言われた事例が隠れているのではないかと、今後増えるのではないかと、そのことを想定して対策をどのように考えていくのかが必要である。

委員：前回の質の向上委員会でも意見として出ていたが、分科会同士の横の繋がりが非常に重要である。今日のような意見がでたときに、例えば地域包括分科会に高齢者のみの世帯で認知症がある世帯にどのように働きかけるのかなど情報提供をしないとけない。

先ほど、言われたようにいのちをつなぐネットワークを活用するためには他の分科会に我々の意見を伝えないとけない。今後はいのちをつなぐネットワーク担当係長がいかに地域に根ざしていけるかが北九州の売りであり大事なところであると思う。

分科会長：分科会案のなかに他の分科会への意見を入れていいのか。意見の統合は事務局がやるのか。

高齢者支援課長：高齢者虐待を防止するためにはひとり暮らし高齢者にもっと目を注がないといけないということであれば報告書のなかに入れていくし、今日ここで議論したことは事務局を通じて地域包括分科会に伝えていく。また、分科会の議論はHPで公開する。

委員：非常に乱暴な意見だと思うが、認知症を全ての分科会の議論の中心にするのはどうだろうか。認知症が増えるから、生きがい・介護予防・総合相談なども認知症対策と関わるし、施策の一つの柱を認知症にして、各分科会で議論していけば何か良い対策が生まれるのではないだろうか。地域包括支援センターにも認知症の相談が増えてくるだろうし、認知症に対する介護予防も必要になってくるだろう。

委員：介護保険の半数は認知症の診断を受けている方である。ただ、認知症じゃない高齢者の方もたくさんいる。そこまで包括的な取組みは難しいかもしれない。

地域支援部長：そういった議論は各分科会の委員の意見が、認知症の対策をしないとけないということになればそのような方向の議論なるかもしれない。

分科会長：今の委員の意見は、認知症を例に出した場合に、これは全ての分科会に関係している。

そして、何のためにその対策を行うのかという点で横断的に繋がりが必要になってくる。

地域支援部長：他の分科会との連携が大事であるとの意見について、例えばいのちをつなぐネットワークのことが議論にでていますが、私はいのちをつなぐネットワークも担当している。この分科会が終わったあとに、いのちをつなぐネットワークを担当する部署でこのような議論が出たことを話し合うし連携はとっていく。ただし、その報告をいつ分科会に反映させるかなどは、全体のスケジュールがあることからはっきりとは言えないが、全体会に、今回の分科会で出た意見がないということはないと考えている。

分科会長：他の分科会にも申し入れをするということだが、今まで事象として議論されていなかった内容を委員からご指摘いただいたので、他の分科会にもそういった内容を伝えていくことは重要であると思われる。

委員：虐待に至った主な理由の中で、経済的な問題があり、介護者に障害がありしかも介護に疲れているようなこともある。特に障害がある人が介護している場合には、介護者にも援助の手がいるし、経済的な問題にも働くことに意欲を持たず親の年金で生活している人が認知症コールセンターに電話してくることもある。一つの理由だけでなく、いろいろと重なりあって虐待になっているので、障害のことには障害に詳しい人、経済的な問題にはその問題に詳しい人に相談できるようにしないといけない。区役所には精神保健福祉士の方は1～2名しかおらず、そういった専門的な相談員の数がないように思う。見守りについては、高齢者世帯でひとり暮らしについては福祉協力員の方が見守っているが、老々介護のような二人暮らし世帯や親と息子の二人暮らし世帯などでは、そういった世帯が見守りの対象になっていないのではないかと。表面的にはうまくいっているような世帯でも、実は介護がうまくいっておらず問題があるのかもしれない。

委員：虐待に至ったケースは一件ずつ詳細に検証しないといけない。認知症については包括的に取り組んでいかないといけない。この分科会としては、個々のケースについて市としてこう取り組んでいこうということを出さないといけない。結局はいのちをつなぐネットワークにおねがいしないといけないのかもしれないが、それが地域の見守りに繋がっていく。

分科会長：北九州市には高齢者虐待などの相談窓口などの仕組みはあるが、今の仕組みでは対応しきれない事例が出てきていると思う。委員が言われたように、多くの高齢者が遭遇するであろうことに対する予防的な活動と現時点で認知症や虐待を受けている高齢者など危機的状況にある方への対応が十分できているかが疑問である。

委員：自分は福祉協力員なのでふれあいネットワークで巡回するが、拒否されることが多い。民生委員は一人300件も持っている方もおり大変そうなのだが、顔見知りじゃないと話をしてくれないこともあって難しい。

また、前回話をした認知症の妻と一緒に外出した際に他の方とトラブルになり、主人が謝ったことを契機に亡くなったケースなども認知症の妻がいる家庭の事情にどうやって他人が関与していくかが難しかったのではないかと。思う。

分科会長：今のお話は、現在策定しようとしている第三次高齢者支援計画の基本理念である「家庭、地域、社会全体で安心のきずなを結び、すべての市民が生涯を通じてその人らしく、いきいきと活躍できる“参画と共生のまちづくり”」の仕組みが実現できればもしかしたら解決できたかもしれない。この事例も認知症対策に特化した問題ではなく、すべての対策が機能してそれぞれが繋がりを持っていくという風に仕組みが見えると良いのかもしれない。

計画調整担当課長：次期計画の策定にあたっては、各分科会で所管を決めて議論しているが、高齢者施策は全体を通じて成り立つものだとして認識している。各分科会で議論した内容を他の分科会に伝えるのも大切で、そのために関係するすべての課が事務局として参加している。最終的には、この計画全体を通じて今議論のあった仕組みが出来上がっているかが重要であり、各分科会からいただいた意見を踏まえ、ひとつの計画としてまとめるのが事務局の役割と考えている。まとまった意見については、全体会でも議論していただくことになる。

それから、今現在でもいろいろな仕組みがあるが、すべてをカバーできていないので、これからそれを充実・強化していくことになるが、例えば、先ほどの事例のように外部との接触を拒否していて全く情報がとれないケースなどは、地域はもちろん行政も関わっていくことは難しい。次期計画のスキームのなかでどこまで対応できるか事務局でさらに検討したい。

委員：資料3の認知症コールセンターのなかで、相談者が配偶者や子供というのは相談対応等想像しやすいが、本人からの相談はどういうケースがあるのか。

委員：認知症高齢者の方がケアマネジャーの勧めで電話をしてきたケースもあるが、その他認知症ではなく精神疾患があり、経済的に困窮している方が他に無料で電話するところがないためにかけてきているケースが多い。

委員：そういった方は今度市が立ち上げた精神疾患の相談窓口にいってもらおうとよい。認知症コールセンターがあることで、救われている方が多いように感じる。相談せずに一人で抱え込むことが如何に怖いことがよくわかる。配偶者や息子が抱えている不安を精神科医に相談することでだいぶ楽になることもある。こういった相談窓口は今後も継続してもらいたい。

分科会長：前回の分科会で、認知症コールセンターは相談を受けるだけで何度も問い合わせがかかってくるため件数が増えているとの意見があったが、今回分析していただいた資料から認知症コールセンターの役割や意味合いがよくわかり、よく機能しているなど感じられた。

委員：認知症コールセンターに相談があったケースで、認知症高齢者の方が他の疾病もあり病院に入院したが、暴れたりする問題行動があり病院側から退院を迫られたことがあった。北九州市として医療との連携をうたうのであれば、どこの病院でも認知症高齢者の対応ができるようにしてほしい。

委員：北九州市管内で認知症と合併症のある高齢者を受け入れる総合病院は2箇所ある。一旦、精

神科にかかってそこから紹介してもらうのが良いかもしれない。しかし、全体的に数は少なく、認知症高齢者の身体的合併症の治療をどうするかが課題になっている。

委員：認知症高齢者の方が他の疾病を発症したケースと普通の疾病で入院している方に認知症の症状が出たケースで若干対応が違うが、普通の総合病院で精神科医との連携はできていないのではないかと思う。今後、総合病院に精神科医が気軽に相談できるような仕組みを作り、認知症高齢者が精神科を通じて総合病院にかかれるようにすることをみんなで考えていかなければいけない。外科や内科の急患で、認知症高齢者が来たときにすぐに対応ができず、精神科医に相談するしかない。

分科会長：人材育成支援のところで、介護施設職員に対しては認知症ケアの研修をたくさんやっているが、医療施設従事者、例えば看護職員についても認知症ケアに関する支援体制を作っていないといけない。現実には急性期で入院している方はほとんどが高齢者で、最近はかなり高齢の方も外科手術を行うことも多いので、人材育成支援のところで医療現場で働く方向けに認知症への対応を取り入れていく必要があるのかもしれない。

委員：介護施設従事者は認知症のことを理解しているが、急性期医療の現場の方は認知症のことを理解していない場合もあり、実際の対応で混乱するのかもしれない。

分科会長：現実的に急性期になると認知症の症状は強くでるので、そういった人材育成は必要であり計画の中に盛り込んでいかなければいけない。

介護保険課長：介護と医療、福祉サービスと医療の連携は次期介護保険事業計画のなかでも非常に重要な柱の一つなので、次期高齢者支援計画に盛り込めるようにこれから検討して、介護保険分科会で議論していただきたいと考えている。今のご意見にあるように医療職の方に認知症や介護と福祉サービスについての研修を実施するのは、介護と福祉の連携の一つとして実現の可能性もあるように感じた。介護と医療の連携でよく言われるのは、ケアマネジャーと主治医の連携であるとか、訪問看護とか訪問リハビリといった医療との境目がわかりにくいところの検討を中心に行っていこうと考えており、今のご意見についてもどのように施策に落とし込んでいけるか検討していきたい。

分科会長：今まであまり検討していない急性期医療との連携も必要ではないか。

介護保険課長：今まではどちらかというと慢性期やターミナルといったところとの連携であった。これからは急性期医療との連携で人材育成や認知症の理解等関係者の協力を得ながら検討していきたい。

委員：認知症コールセンターなど相談窓口の広報を現時点でどのように進めているのか、また今後利用が必要な方、またそういった相談窓口に関心がない方への広報をどのように考えているかお尋ねしたい。

高齢者支援課長：認知症コールセンターの市民PRは、現在のところ、ポスターを作ってモノレールの駅に張ったり、チラシを作って市民センターに配付したり、市政だよりでPRしたりしている。また、各区で実施しているささえあい相談会や認知症に関するイベント等でPRをしている。今後のPRについては、現在のPR手法が基本になるが、その他にどういう広報が効果的になるのか委員からもご意見をいただきながら検討していきたい。

委員：現時点で利用されている方が限定されているように感じたので、今後こういったことに目を向けていない方にどうやってPRするかが大事に感じる。

委員：一番大きいのは市政だより。7月15日号の一面に認知症について掲載があったから、認知症コールセンターにも20件ほど相談があった。若い人はインターネットが有効に感じる。チラシは医療機関などにも置いてもらっている。関係機関からの紹介はあまりないように感じるが、区役所などでもPRしてもらったらいいと思う。

分科会長：横断的なものも含めて今日頂いた意見は、事務局でたたき台を作っただけで次回の分科会でまた議論して充実させていくということによろしいか。今日、この場では出せなかった意見については、事務局に伝えてもらいたい。本日はこれで閉会とする。

会議内容（5）地域ふれあいトークについて、計画調整担当課長より説明を行った。