

# 介護保険推進全国サミット in うすき

平成 23 年 10 月 27 日・28 日

## 第 1 分科会報告

### テーマ：『“認知症ケア” にどう取り組むか』

#### 【コーディネーター】

池田 学 氏 (Manabu Ikeda)

(熊本大学大学院生命科学研究部脳機能病態学分野教授)

#### 【パネリスト】

玉井 顯 氏 (Akira Tamai)

(医療法人敦賀温泉病院理事長・院長)

木村 成志 氏 (Noriyuki Kimura)

(大分大学医学部総合内科学第三講座講師)

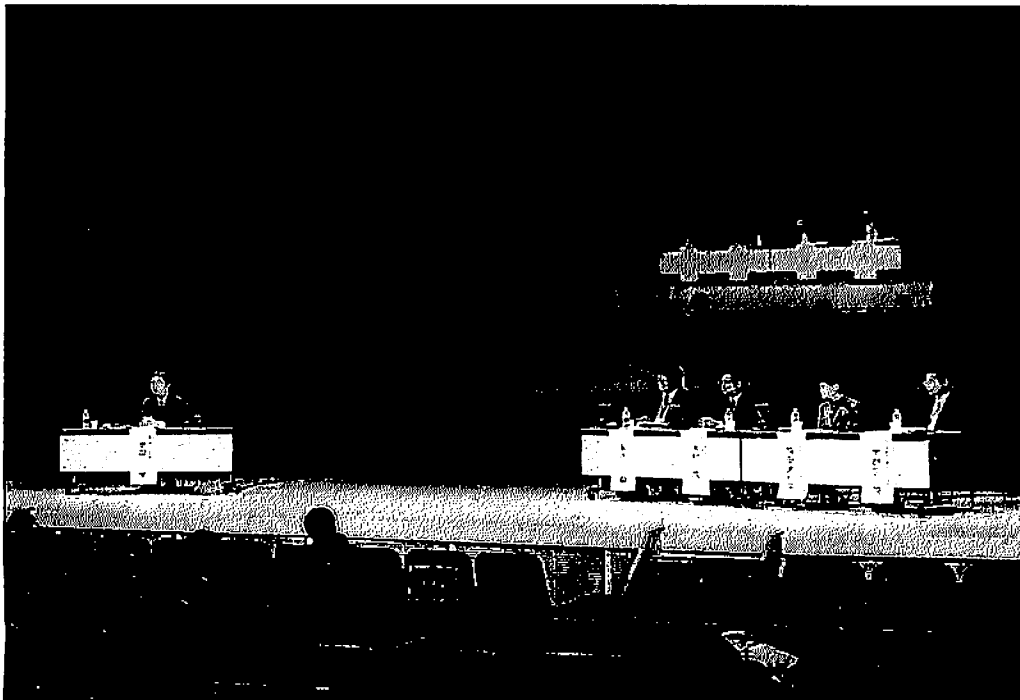
葭田 美知子 氏 (Michiko Yoshida)

(特定非営利活動法人メイアイヘルプユー理事・社会福祉法人こぶしの会理事・評議員) 栃木県認知症検討委員

#### 【オブザーバー】

宇都宮 啓 氏 (Osamu Utsunomiya)

(厚生労働省老健局老人保健課長)



## 【総括】

始めに、池田教授から「認知症患者医療センターの現状と課題」についてお話があり、次に、玉井院長から「医療現場から見えてきた認知症ケア」として、直接患者さんを診察し、治療にあっている取り組みのお話がありました。同じく、木村先生からは、臼杵市における高齢者の現状や、認知症対策について話があり、タッチパネル式早期診断システムの有効性についてお話がありました。葭田さんからは、介護の現場に携わる立場から、医療と介護職の連携の重要性についてお話があり、最後に厚生労働省の立場からこれからの介護予防事業や介護事業の取り組みの方向性などについて話がありました。

## 【意見交換の内容】

### ◎認知症の単身世帯等へのサポートについて

- 周辺の人から情報などを聞くための啓発事業を進めることが重要である。例えばサポーター養成講座の実施など、コミュニティーづくりが重要である。介護サービスは使わなくても可能である。
- 患者のサポート体制の検討と家族との連携が必要と考えるが、臼杵市ではまだ体制ができていない。
- 地域コミュニティーを見直し、栃木では今回の地震でも昼間には安否確認ができた。誰が誰をサポートするかを明確にしていたことが良かった。

### ◎認知症のサポーター普及と課題について

- サポーターになって何をすればよいのか、サポーターが集まって議論と実践報告をまとめる計画で進めている。サポーターとセンターの人の連携を図る。
- 医療と介護職の連携が必要であり重要。症例研究会を推進している。更には、心理療法士などの医者と介護職の連携を図る認知症ネットワークも重要であると考えます。
- ケアマネ・介護職の連携をすることで、カンファレンスが広く行われるようになった。しかし、かかりつけ医とどう連携するかが今後の課題である。

### ◎受診までの時間など大きな課題について

- 初診に時間がかかる為、手分けして聞き取りを進めることが重要。よくあるケースをパターン化し実施したら、すべての患者さんを待たせることなく受け入れることができた。再診のときも看護師が聞いてくれる。

○患者はどうしても施設に集中する。すると先生を増やす、教育が必要になる。従って掛かり付け医との役割分担をすることが重要であるが、関心が薄いのも事実なので、認知症への関心を高め、早い段階での受診を勧められるようなシステムづくりが必要である。予防活動も重要。

## ◎介護の標準化の重要性について

○認知症への対応は時間がかかるが「生活支援アンケート」を活用することで、短時間で可能になった。また、このアンケートで家族もケアマネも介護事業者も認識を共有することができ、専門的な用語も共通となりカンファレンスが短く効率的になった。

## 【まとめの意見】

◎生活支援アンケートを実施することにより家族の意識を変える効果とケアにつながった。病気の現状を理解してもらうことが家族にとっても安心につながる。初期であれば BPSD（精神症状・行動障害）が少なくなったり、認知症が発症しにくくなる。

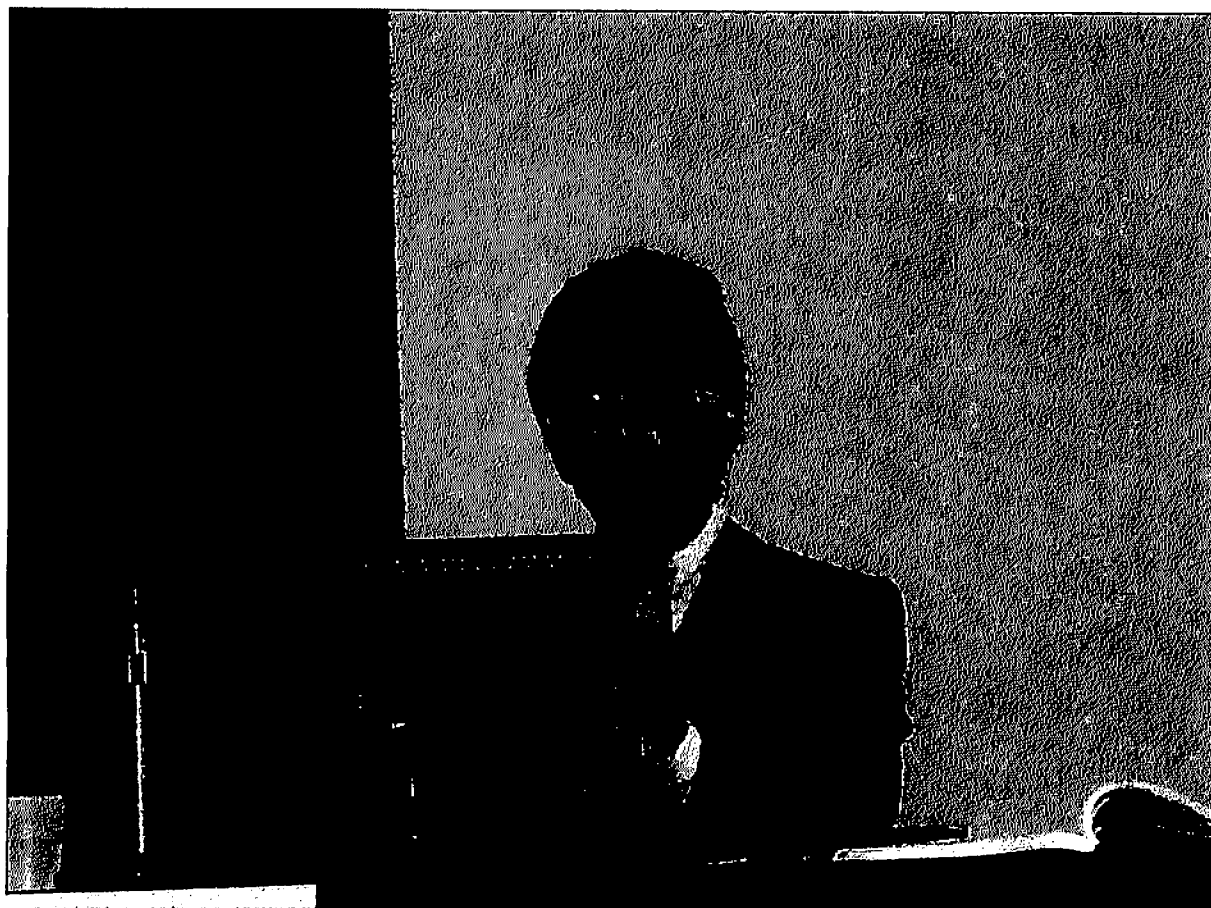
◎早期発見は重要だが、体制が未整備で十分な医療が受けられないケースも考えられる。ケアの確率は難しいが、患者が様々な行動に出ると家族が混乱し受け入れられなくなる。だから、早い段階で「病気が進行すると次はこのような症状や行動をしますよ」などと家族に説明することが重要である。家族も段階的に対応できるようになる。

◎アルツハイマーの症状として「ものとりれ症状」というのがある。物が見えなくなったり、初めからないものでも「嫁に取られた」とか「息子に持って行かれた」などと、とくに世話をしてくれる人に対して症状が強く表れる傾向にある。だからこそ、家族に事前に話すことで家族も対応できるようになる。それが患者にとっても、家族にとっても必要な事である。従って、早期発見・早期治療が重要である。

◎医療側にできることを、介護側に伝えることも大切である。認知行動療法や早期であれば副作用の少ない薬もたくさんある。それらも含めた連携が重要。

## 【 総括 】

始めに、コーディネーターの椋野美智子氏から、自己紹介に代えて2007年から高齢化が進む様々なタイプの地域で福祉と地域の活性化について調査してきた内容について説明がありました。



その中から見えてきた課題を

その1として、

医療や介護だけあってもそれだけでは高齢者も障害者も地域では暮らせない。住まいや日々の買い物や近所の人たちとの交流、それを可能とする移動支援が必要。それらを地域に創り出すには、制度、市場、ボランティアセクター（地域での支えあい）の協働が大切で、交流の場作りとして、コミュニティカフェ、住民朝市などが考えられる。また、あらたな視点での新コミュニティ交通も重要な施策となる。

その2として、

物やサービスや支援があっても、それを一人では利用できない人たちがいること  
近所での支えあいに対する矛盾した感情があること（支えあいは重要だけどあまり濃い付き合いはしたくない）

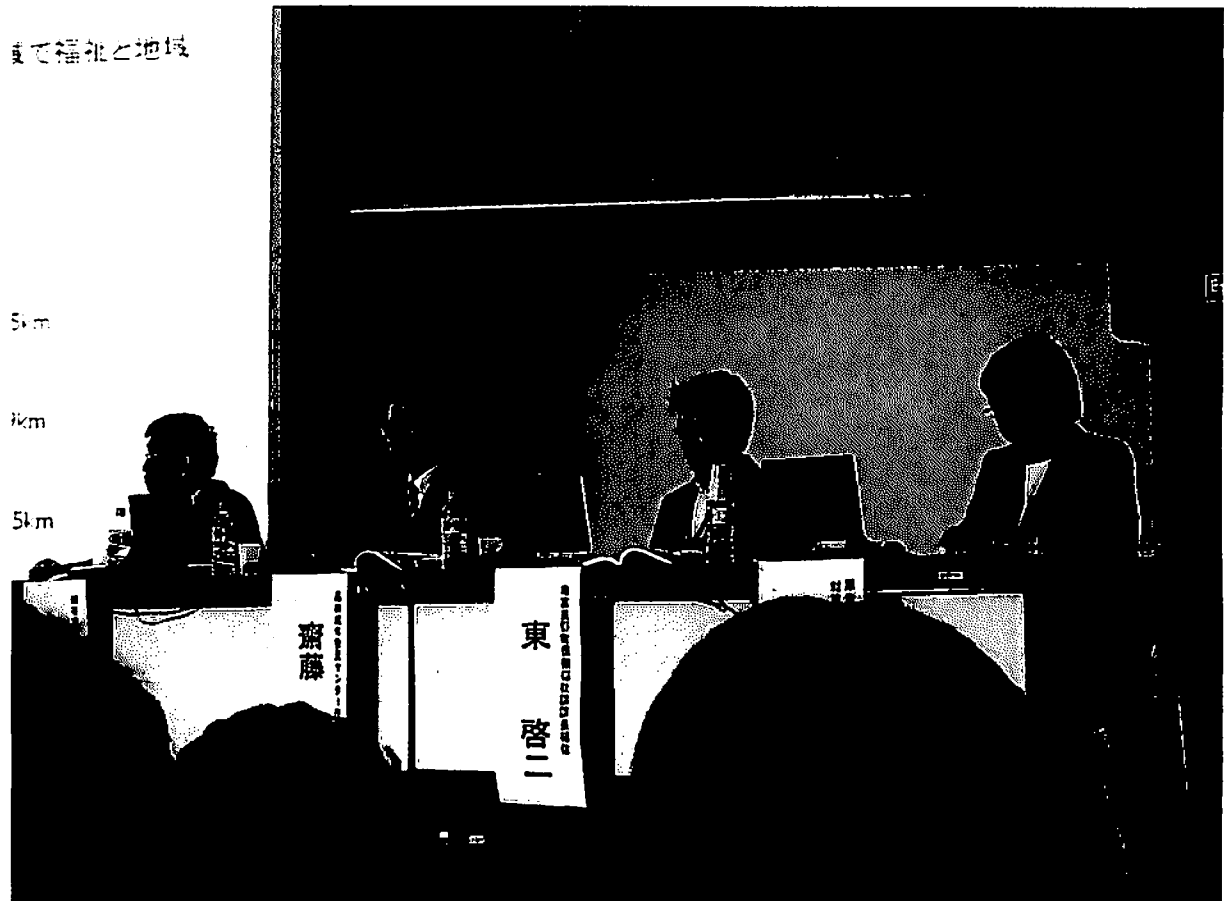
ワンストップの市民後見は、押しつけにならない（本人の視点を大切にした）支援、風通しのいい関係を地域に創り出すツールとなり得るか。

などの課題を上げ、「なぜ、市民後見を推進することが必要か」について、よくある疑問を交えて市民後見人にしか出来ないことは何か、市民後見人によってどう地域が変わるのか、また、市町村長申し立ての意義などについて説明された。

最後に、ワンストップの市民後見制度をどう構築するかについて話があり、ニーズの顕在化や、申し立ての要否の判断など、市民後見人の要請や活用・支援について必要性を述べ、市町村の責任や後見実施機関の設置運営について説明された。

続いて、各々のパネリストから個々に具体的な事例を基にした説明があり、

まで福祉と地域



厚生労働省の認知症・虐待防止対策室長の勝又浜子氏から「市民後見についての国の政策の概要」について。

明石市長の泉房穂氏から「市町村の取り組み～行政のトップとして」について。

品川成年後見センター所長の齋藤修一氏から「大都市部における取り組み」について。

南富良野町保健福祉課長補佐の東啓二氏から「農村部小規模自治体における取り組み」について、それぞれ説明がありました。

その後は、コーディネーターを中心に「成年後見人制度のあり方」などについて幅広い議論が展開された。

翌日、10月28日の9時からコーディネーターの大森彌氏を中心に、分科会のまとめが行われ、市民後見人の役割、養成、育成のポイントなどについて整理された。



### 【 所感 】

第2分科会では、「見守りから後見までワンストップの市民後見制度を」テーマとして、行政のトップとしての考え方や、地方の町の取り組み、大都市圏のセンターとしての取り組みなど、具体例を示しながら議論が深められ幅広く展開されたことに、現状の少子高齢化の急速な進展の中で、市民後見人の役割を通して養成や育成の必要性を実感しました。

現状では、親族はいるが後見人になる事を反対している、又は、いない、遠方で関与できない、親族関係が破綻している、親がどこにいるかわからない、家族・親族が虐待し暴力や経済的虐待など、食べ物にされているなど、反対するケースが多く虐待などは市長に申し立てている場合もあり、行政の責任として捉え体制を整えなければならぬものと思います。

また、地域がわかり行政と連携が取れる立場の人は必要であり、特に地域を良く知っていることは本人主義に立ち、支援のひとつとしてかわりをもつ中で、いちばん本人の立場で理想的に物事を判断し進めていくことが出来る重要な存在であることから、改めて地域における市民後見人の必要性を再認識しました。

帯広市でも、市民後見人の必要性を示し、養成・育成の推進に努めてまいりたい。

第 3 分科会報告

テーマ：『在宅ケアの革新～定期巡回・随時対応サービスの展開～』

【コーディネーター】

小 山 剛 氏 (高齢者総合ケアセンターこぶし園総合施設長)

【パネリスト】

松 田 晋 哉 氏 (産業医科大学医学部教授)

対 馬 徳 昭 氏 (ジャパンケアグループ代表・社会福祉法人ノテ福祉階理事長)

篠 田 浩 氏 (大垣市福祉部社会福祉課課長補佐)

【オブザーバー】

川 又 竹 男 氏 (厚生労働省老健振興課長)



## 【総括】

まず初めにコーディネーターの小山剛氏から、自らが運営する高齢者総合ケアこぶし園を運営するにあたっての実体験から、高齢者の希望と現実の乖離を課題として述べられた。

「1963年施行の老人福祉法には「常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な者を特別養護老人ホームに・・・」と書かれている。つまり、施設は在宅が困難だから使用するという、二次的な目的となっている。ということは自然災害時に使用する体育館などの「避難場所」と機能が類似している。確かに、隙間なくベットを並べた8人部屋は自然災害時の避難場所である体育館と同様の、日常から乖離した生活であった。

では高齢者は施設に入所したかったのであろうか？高齢者は地域の仲間たちから別離したかったのであろうか？

否、高齢者は地域社会の中で人生を継続したいと願っている。」

と、多少前置きは長くなったが、このような命題からパネルディスカッションは始る。

### ・24時間連続する介護するケアが必要な理由

今の施設待機者の現状は、被保険者自身ではなく家族などが介護することが困難なことが理由としていて、被保険者本人の保険を使用しながら在宅介護の不足を理由に、被保険者の望まない施設整備の方向性は是正しなければならなくなっている。つまり、社会の家庭状況が変化し、同居家族を望まない、つまり在宅でも施設と同じフルタイムの介護を定額で提供しなければな

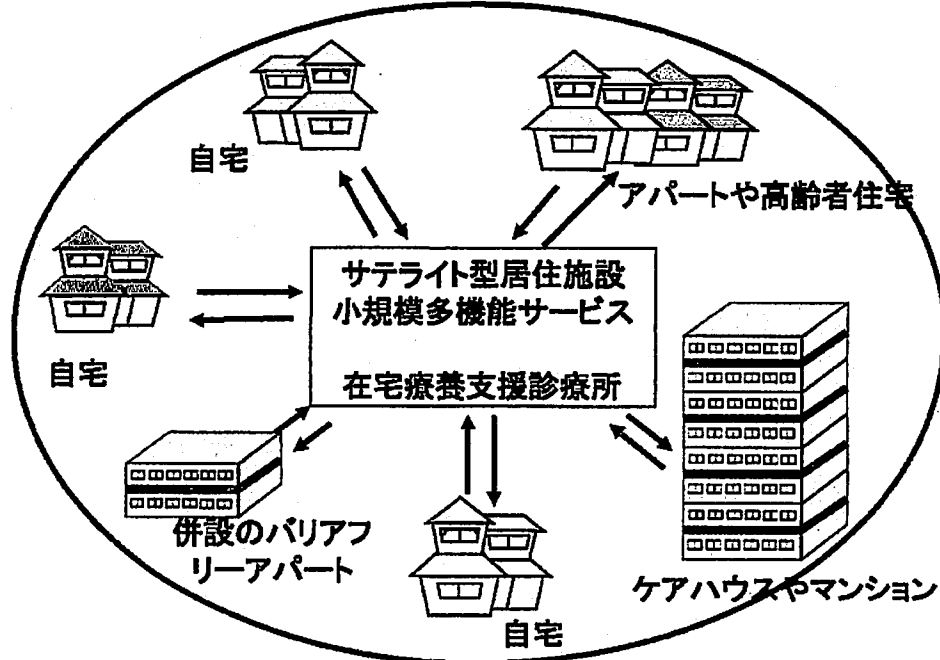


らない。

しかし24時間の訪問介護は最初から制度はあったが、それが広く浸透しなかった理由として、在宅介護は家族がするものでサービスは家族介護のおまけ程度という認識であったり、悪く考えれば在宅サービスを放置したほうが施設や病院は儲かる(?)と言ったような風潮があったのではと解説する。

小山氏は、24時間訪問介護の課題として①一人でも暮らせる住宅の整備が急務②一人の生活を支えられる365日の配食サービス③一人の安心を支えるテレビ電話の整備④24時間365日の医療体制が不可欠、の4項目を上げ、それらを統括する「地域包括システム」の必要性を訴えた。

### 地域社会がひとつの施設・病院 介護付き住宅ではなく、介護付きの地域社会が可能



そして小山氏は、介護施設は24時間体制であるということから、地域や社会を一つの「介護施設」と考えると、24時間定期巡回・随時対応サービスというのは、それほど難しいことではないと結論を見出している。

その他、第3分科会では各パネリストの24時間樹海サービスの事例を紹介。産業医科大学医学部教授の松田晋哉氏は24時間対応定期巡回・随時巡回型訪問介護看護サービスの導入の意義を訴え、事例として尾道モデルを紹介した。

ジャパンケアグループ代表対馬徳昭氏は、自らが経営する社会福祉法人ノテ福祉会の24時間定期巡回・随時対応サービスの実例を紹介した。

また大垣市福祉社会部社会福祉課長補佐 篠田浩氏は、大垣氏が実際におこなっている在宅ケアの定期巡回・随時対応サービスを実例をもとに紹介した。最後に厚生労働省老健局振興課長の川又竹男氏から、厚労相が来年度におこなおうとしている定期巡回・随時対応サービスの制度概要、人員・整備・運営基準等に関する論点、介護報酬に関する論点を上げられ、制度設計の説明をした。

## 【所 感】

本市においても養護老人施設や保健福祉施設などの待機者はいよいよ千人を超えた。そして施設の拡充と相まって介護保険料の増額は大きな課題であり、市民にとっても重大な関心事である。しかし施設を充実すれば問題が全て解決するわけではなく、また高齢者の全ての人が施設を望んでいるわけでもない。

パネリストの意見の中にも、在宅で介護できればそれに越したことはないが、社会状況の中でそれもなかなか難しくなっているため、24時間の訪問介護は必要であるとの共通した意見であった。

そのための「地域包括システム」は必要である。その仕組みを早くから民間で作り上げて実践してきた対馬氏のノテ社会福祉会は、対馬氏いわく、17年間の積み重ねの中で、やっと国も認めてくれたと言っているように、社会の変化の中で必要な仕組みなのだろうと思う。

ただそこに壁となっているのが「個人情報保護法」であるという。「地域包括システム」は情報の共有が大事である。それは事業者、病院、地域（民生委員等）が介護者の情報を共有することにより、より早く、的確なサービスが提供できるというのが各パネリストの意見だった。しかしこの「個人情報保護法」がある意味邪魔をしているのも否めないという。

まだまだ課題は多いと思うが、来年度の施行に向け利用者が安心して介護サービスを受けられる、24時間定期巡回・随時対応サービスにしてもらいたい。