

平成 27 年度第 1 回仙台市認知症対策推進会議 議事録

開催日時：平成 27 年 7 月 30 日 18 時 30 分～

開催場所：仙台市役所本庁舎 6 階第一会議室

[委員(五十音順・敬称略)]

(出席)

- 浅沼 孝和 (一般社団法人仙台市医師会理事)
井上 博文 (みやぎ小規模多機能型居宅介護連絡会代表)
大浦 礼子 (社会福祉法人仙台市社会福祉協議会地域福祉課長)
太田 みどり (公益社団法人宮城県看護協会専務理事)
大橋 洋介 (仙台市弁護士会)
賀澤 敦子 (宮城県精神保健福祉士協会)
菊地 昭三 (仙台市老人福祉施設協議会施設推進委員長)
佐々木 薫 (認知症介護指導者ネットワーク仙台代表)
鈴木 佐和子 (宮城県老人保健施設連絡協議会理事)
蘇武 徳典 (公益社団法人認知症の人と家族の会宮城県支部代表)
丹野 智文 (公益社団法人認知症の人と家族の会宮城県支部)
三浦 啓伸 (一般社団法人仙台歯科医師会理事)
矢野 直美 (仙台市地域包括支援センター連絡協議会副会長)
山崎 英樹 (認知症疾患医療センターいずみの杜診療所・認知症サポート医)
蓬田 隆子 (特定非営利法人宮城県認知症グループホーム協議会会長)

(代理出席)

- 阿部 哲也 (認知症介護研究・研修仙台センター研究・研修部長)
⇒ (代理：矢吹 知之 (認知症介護研究・研修仙台センター主任研修研究員))
高橋 将喜 (一般社団法人仙台市薬剤師会副会長)
⇒ (代理：北村 哲治 (一般社団法人仙台市薬剤師会会長))

(欠席)

- 古積 美栄子 (特定非営利活動法人宮城県ケアマネジャー協会理事)
原 敬造 (一般社団法人仙台市医師会・認知症サポート医)

[事務局]

仙台市健康福祉局
各区保健福祉センター障害高齢課

[オブザーバー]

公益財団法人仙台市健康福祉事業団介護研修室
宮城県保健福祉部長寿社会政策課

[次 第]

- 1 開会
- 2 出席者の照会
- 3 会長および副会長の選任について
- 4 議事
 - (1)仙台市の認知症対策事業について
 - (2)認知症対策に関する意見交換
- 5 その他
- 6 閉会

[会議内容]

1. 開会

(事務局)

本日は、ご多忙のところお集まりいただきまして誠にありがとうございます。

定刻となりましたので、只今から平成 27 年度第 1 回仙台市認知症対策推進会議を開催いたします。

本日の会議は、各団体様より委員のご推薦をいただきまして初めての会議であり、委員の皆様には本日より 2 年間の任期をお引き受けいただくことになっております。

委嘱状につきましては、あらかじめ机上に置かせていただいております。お名前など間違いがないかご確認をお願いいたします。

それでは、開会に先立ちまして、健康福祉局長の佐々木より、一言ご挨拶申し上げます。

(佐々木健康福祉局長)

みなさん、こんばんは。ただいま紹介がありました通り、健康福祉局長の佐々木と申します。本年の 4 月から局長を務めさせていただいておりますので、今後宜しく願い致します。

本日は、ご多忙のところ、第 1 回目となります仙台市認知症対策推進会議にご出席いただきまして、また、委員をお引き受け頂きまして誠にありがとうございます。

また、日頃より、仙台市の保健福祉行政におきましては、多大なご理解ご協力を賜っておりますことを、この場をお借りしまして、心より感謝申し上げます。

認知症に関しましては、医学的に効果的な予防法ですとか、治療法の確立に向けた研究開発が進められておりますが、新オレンジプランにおきましても、高齢者の 4 人に 1 人が認知症あるいはその予備軍といった推計ですとか、今後の高齢化の進展に伴いまして、認知症の方の数が更に増加するといったことが示されてございます。

本市では、今年度よりスタートいたしました第 6 期仙台市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画におきまして、施策の柱のひとつに「地域で認知症の方と、その家族を支える体制の整備」を掲げまして、認知症への正しい知識と理解の普及啓発、医療・介護等の連

携による早期支援の取組みなどを進めることとしております。

今年度以降、これまでの認知症施策に加えまして、例えば認知症ケアパスの作成・普及、地域包括支援センターなどにおける認知症地域支援推進員としての連携の強化、認知症初期集中支援チームによる支援の拡充など、認知症に対する理解を進め、地域で本人および家族を支える体制を整備して参りたいと存じております。

こうした施策を推進するにあたりましては、認知症の方、またその家族の声を、より一層重視するとともに、これまで以上に、保健・福祉・医療などの様々な関係機関・関係者の皆様の、それぞれの持つ専門性、あるいは特性を活かしながら、連携する必要があると考えてございます。

この会議は昨年度から引き続きの委員に加えまして、より幅広い分野の関係機関・団体の参画をいただき、新たなスタートをきったところでございます。多面的な視点から、本市の認知症施策についてご意見をいただきますとともに、認知症の方やそのご家族を支える活動などにつきましても、情報交換を行い、より充実させることができる場として参りたいと存じます。どうぞご協力の程を宜しくお願い致します。

簡単ではございますが、開会にあたりまして、私からの挨拶とさせていただきます。宜しくお願い致します。

2. 出席者紹介

(事務局)

続きまして、次第の2. 委員のご紹介に移らせていただきます。事務局より、本日出席の皆様を座席順にご紹介させていただきます。

仙台市医師会の浅沼孝和委員です。

認知症介護研究・研修仙台センターの阿部哲也委員の代理で、矢吹知之主任研究員です。

みやぎ小規模多機能型居宅介護連絡会の井上博文委員です。

仙台市社会福祉協議会の大浦礼子委員です。

宮城県看護協会の太田みどり委員です。

仙台弁護士会の大橋洋介委員です。

宮城県精神保健福祉士協会の賀澤敦子委員です。

仙台市老人保健福祉施設協議会の菊地昭三委員です。

認知症介護指導者ネットワーク仙台の佐々木薫委員です。

宮城県老人保健施設連絡協議会の鈴木佐和子委員です。

認知症の人と家族の会宮城県支部の蘇武徳典委員です。

認知症の人と家族の会宮城県支部および認知症当事者の丹野智文委員です。

仙台市薬剤師会の高橋将喜委員の代理で、北村哲治会長です。

仙台歯科医師会の三浦啓伸委員です。

仙台市地域包括支援センター連絡協議会の矢野直美委員です。

認知症疾患医療センター「いずみの杜診療所」および認知症サポート医の山崎英樹委員

です。

宮城県認知症グループホーム協議会の蓬田隆子委員です。

また、本日も欠席ですが、宮城県ケアマネジャー協会の古積美栄子委員、仙台市医師会で認知症サポート医の原敬造委員にもご就任をいただいております。

続きまして、オブザーバーを紹介させていただきます。

仙台市健康福祉事業団介護研修室の岩崎雅俊様です。

宮城県保健福祉部長寿社会政策課地域包括ケア推進班の前田知恵子様です。

続きまして、仙台市の職員を紹介させていただきます。

先ほどご挨拶申し上げました、健康福祉局長の佐々木です。

保険高齢部長の會田です。

精神保健福祉総合センター所長の林です。

介護予防推進室長の小林です。

青葉区保健福祉センター障害高齢課長の伊藤です。

宮城野区保健福祉センター障害高齢課長の阿部です。

太白区保健福祉センター障害高齢課高齢者支援係長の阿部です。

私、介護予防推進室推進係長の川村です。どうぞ宜しくお願い致します。

ここで、健康福祉局長の佐々木は所要がございますので、退席させていただきます。

それでは、議事に入る前に、資料の確認をお願いいたします。

皆様には、事前に郵送でお届けしておりました資料ですが「次第」、「委員名簿」、続いて「資料1」、「資料2」、「参考資料1」、「参考資料2」、「参考資料3」、「仙台市認知症対策推進会議設置運営要綱」となっております。

また、本日も机にお配りしている資料は、座席表、資料1の6ページ目のみ、こちら差し替えをお願いいたします。資料2についても、追加のご意見がありましたので、本日もお渡ししたものと差し替えをお願いいたします。

また、本日矢吹委員よりいただきました資料「認知症ケアの行方」も、机にお配り申し上げます。

資料の不足等、お手元がない方はいらっしゃいませんか？

3. 会長および副会長の選出について

(事務局)

続きまして、次第の3. 会長および副会長の選任でございます。仙台市認知症対策推進会議設置運営要綱第4条第1項により、会長および副会長は委員による互選で選出することとなっております。委員の皆様、どなたかご発言はございませんでしょうか。

(浅沼委員)

これまでの実績から、会長には山崎委員、副会長には蓬田委員にお願いしたいと思いますが、よろしいでしょうか。

(事務局)

只今、浅沼委員より、「山崎委員を会長に、蓬田委員を副会長に」とご推薦いただきましたが、皆様いかがでしょうか。⇒異議なし。

ありがとうございます。それでは、会長席および副会長席にそれぞれご移動いただいてよろしいでしょうか。

それでは、会長および副会長より一言ご挨拶を頂戴したいと思います。宜しくお願いたします。

(山崎会長)

ただいまご紹介に預かりました、いずみの杜診療所の山崎です。どうぞ宜しくお願いいたします。

今日の会議は、皆様ご承知のように、当事者の丹野さんがご出席です。これは非常に画期的なことだと思いますので、発信力のある丹野さんの意見に耳を傾けながら、仙台市の施策が先進的なものになるように願っております。どうぞ宜しくお願いいたします。

(事務局)

ありがとうございました。それでは、蓬田副会長からもお願いいたします。

(蓬田副会長)

ご紹介いただきました、蓬田でございます。今回は本当に沢山の方、いろんな視野の中で検討できるという事は、とても素晴らしいことだと感じております。微力ではございますが、責任をもって務めさせていただきたいと思っておりますので、宜しくお願いいたします。

(事務局)

ありがとうございました。

仙台市認知症対策推進会議設置運営要綱第4条第2項により、会長が本会議の議長となりますので、これからの議事につきましては山崎会長にお願い申し上げます。それでは、宜しくお願い申し上げます。

4. 議事

(山崎会長)

よろしくお願い致します。

議事に入る前に、この会議の公開・非公開についてですが、特に非公開にする理由もございませんので、公開としてよろしいでしょうか。 ⇒異議なし

それでは、公開ということをお願い致します。

続いて、議事録の署名人についてですが、私から指名させていただいてよろしいでしょうか。では浅沼委員をお願い致します。 ⇒浅沼委員、了承。

(1) 仙台市の認知症対策事業について

(山崎会長)

それでは、議事に入らせていただきます。仙台市の認知症対策事業について、仙台市の現状、平成 26 年度取組み実績、平成 27 年度の取組みについて事務局よりご説明をお願いします。

(事務局)

介護予防推進室長の小林でございます。私の方から、資料 1 に基づいて説明をさせていただきます。

それでは、資料 1 の 1 ページ目をご覧ください。はじめに仙台市の認知症高齢者を取り巻く状況でございますが、65 歳以上の人口は 225,579 人、高齢化率 21.48%です。1 ページ目中央のグラフは、65 歳以上の高齢者数の推計でございます。27 年以降が推計値となりますが、平成 32 年度には、前期高齢者と後期高齢者がほぼ同数となりまして、その後、後期高齢者の割合が高くなる見込みとなっております。

2. 認知症高齢者の推計では、平成 27 年度は 34,382 人ですが、平成 37 年度には認知症高齢者は 4 万人を超える見込みとなっております。

また、参考資料 1 として、平成 26 年度の要介護認定者と、認知症高齢者の日常生活自立度に関するデータ、参考資料 2 として、中学校区別の認定者の状況のデータを添付いたしました。これらの資料は、後ほど参考にしていただければと存じます。

では、2 ページ目をご覧ください。平成 26 年度認知症対策事業実績について説明いたします。

1. 普及啓発について、でございます。

(1) 認知症サポーター養成講座ですが、実績について表・グラフで示したものを点線で囲んでおります。平成 26 年度の養成数は、7,840 人と過去最高であり、これまでの累計数は、37,298 人となっております。キャラバン・メイトの養成数は、平成 26 年度は 45 人、累計では 517 人でございます。講座の依頼元を見ますと、地域包括支援センターのほか、

企業などの事業所からの依頼が多く、学校からも 30 件の申し込みがございました。

3 ページをご覧ください。

(2) 認知症をテーマとした介護予防教室ですが、地域包括支援センターでは、介護予防教室の一部を認知症をテーマに取り上げて開催しております。平成 26 年度は 154 回開催し、認知症をテーマとした介護予防教室の参加者延数は、1,923 人となっております。地域関係団体の皆様と連携して、寸劇を取り入れるなど、それぞれ工夫しながら啓発に取り組んでおります。

(3) パンフレット等の活用に関して、でございますが、「家族支援ハンドブック」、「若年性認知症ハンドブック」を関係機関・団体等を通じて配布し、啓発を行っております。

次に、2. 早期発見・早期対応の促進について、でございます。

(1) 「認知症地域医療支援事業」におきましては、認知症サポート医の養成を行うとともに、かかりつけ医を対象とした研修会と病院勤務の医療従事者向け、医師だけではなく看護師や介護士なども対象として研修を実施し、延べ 81 名が参加いたしました。

4 ページをご覧ください。

(2) 「認知症初期集中支援事業」でございます。平成 26 年度、3 か所の地域包括支援センター圏域において、医師や薬剤師、保健師、作業療法士、介護福祉士が必要に応じてチームで対応しながら活動いたしました。実績は実人員 16 件、延べ人員 27 件となっております。

次に、3. 認知症の人とその介護家族支援について、でございます。

(1) 「認知症の人と介護家族支援」ですが、認知症の人と家族の会宮城県支部に委託をいたしまして、物忘れ電話相談、介護講座を実施しました他、各区保健福祉センター、地域包括支援センターにおきましても家族交流会を開催いたしました。実績は表の通りでございます。

(2) 「認知症地域資源マップ等作成事業」ですが、2 年間地域の認知症マップの作成に取り組みながら、関係者の地域ネットワークの形成を図るなど、地域づくりに繋がる事業でございます。平成 26 年度までに、10 箇所の地域包括支援センターが取り組んでおります。

次に、4. 認知症介護の質の向上についてでございます。

(1) 認知症介護研修事業は、仙台市健康福祉事業団、宮城県社会福祉協議会、認知症介護研究・研修仙台センターに委託しまして、実践者研修をはじめ各研修を実施しております。各研修の受講者の動向は表の通りとなっております。

次に、5. 認知症施策の検討でございます。

平成20年度から、仙台市ではこの認知症対策推進会議を開催しており、保健・医療・福祉など認知症に関わる関係機関・団体の皆様と課題検討や情報交換を行ってまいりました。平成26年度は2回開催いたしました。

6ページ目ですが、こちらは本日差し替えた資料をご覧ください。

6. 認知症疾患医療センターの運営でございます。平成26年度は地域型として東北薬科大学病院、9月からは診療所型としていずみの杜診療所を新たに指定しております。認知症疾患医療センターの実績については、表のとおりでございます。

次に、7ページをご覧ください。

ここからは、平成27年度の認知症対策事業の取組みについて説明させていただきます。国の新オレンジプランでは、「認知症の人の意志が尊重され、自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指す」とうたわれており、本市におきましても、これまでの施策を継続すると共に認知症の方ご本人が主体となるような、医療・相談・支援が行われるよう、なお一層、関係機関・団体の皆様と連携をはかりながら事業を推進して参りたいと考えておりますので、よろしく願いいたします。

平成27年度事業のうち、○印のついている項目が拡充した事業、★印がついているものが新規に取組む事業としておりますので、新規・拡充の事業を主に説明いたします。

まず、2. 早期発見・早期対応の促進について、でございます。

○印のところ、認知症初期集中支援推進事業では、昨年度まで1チームで対応してまいりましたが、今年度は新たにいずみの杜診療所にチームを置き、早期対応を促進することとしております。また、対象エリアを青葉区・宮城野区・泉区の全域、32地域包括支援センターの圏域に拡大しました。

次の★印ですが、地域包括支援センターすべてに「認知症地域支援推進員」を配置できるよう、「認知症地域支援推進員研修」を独自に実施し、医療機関や認知症初期集中支援チームとの連携を推進するとともに、地域での支援体制づくりをさらに進めることとしております。

次に、3. 認知症の人とその介護家族支援について、でございます。

★印の箇所ですが、今年度は認知症ケアパスの作成・普及に努めることとし、ケアパス作成ワーキングを立ち上げ、この7月に第1回目を開催しております。今年度内に作成し、普及に取り組んでまいります。

次の★印ですが、認知症徘徊高齢者発見のための情報提供にあり方などについて検討していく予定でございます。

8 ページ目をご覧ください。

4. 認知症介護の質の向上について、でございます。

平成 28 年度以降に予定されている「(仮称) 認知症介護基礎研修」に係る認知症介護研究・研修仙台センターモデル事業実施への協力、認知症介護実践者研修、実践リーダー研修カリキュラム改訂への対応を検討していくこととしております。

また、「小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修」をこれまでの年 1 回開催から、年 2 回の開催といたします。

5. 認知症施策の検討でございます。

この仙台市認知症対策推進会議は、昨年度からの委員に加え、より幅広い分野の関係機関・団体からご推薦をいただき、多面的な視点からの協議を進めてまいります。

6. 認知症疾患医療センターの運営でございますが、平成 27 年 3 月で東北薬科大学病院が認知症疾患医療センター指定期間の満了に伴い、終了となりました。また、今年は仙山西多賀病院を地域型認知症疾患医療センターとして 9 月 1 日付で指定する予定となっております。

説明は以上でございます。

(山崎会長)

ありがとうございました。ただ今のご説明につきまして、委員の皆様からご意見・ご質問はございますか？

(蘇武委員)

「認知症介護の質の向上」について、お願いがあります。認知症の人と家族の会宮城県支部(以後、「家族の会」)では、電話相談を含めた様々な相談応需の中で、仙台市がこれだけの研修を行っているにも関わらず、年々サービス事業所についての苦情が多くなっております。なぜなのかという話を家族の会でも検討したが、以前から認知症介護研究・研修センターにはお願いしていましたが、デイサービスや訪問介護などの在宅介護の要素が少ない。どちらかという実践者研修の中身は施設系介護が中心になっておりますし、受講者も施設系の方が多くなっております。在宅介護に勤めている方々の研修の機会が非常に少ない。独自研修しかないというような状態になっておりますので、ぜひデイサービスや訪問介護といった本当の意味での在宅サービス事業者に対する研修を組み入れて頂きたいということがひとつ。

もうひとつは、研修体系の中に、認知症サービス事業開設者研修、認知症サービス事業管理者研修など、トップクラスの人たちに対する研修はありますが、その狭間にいる運営責任者向け研修がないということ。在宅サービスにおいても施設サービスにおいても、苦

情の大きな要因のひとつに、「運営責任者がこう言っているから」という形で、現場の職員が何かやりたいと言っても、直属の運営責任者のところで潰されてしまう。「それはリスクがあるからやめましょう」といった形で潰されてしまうことが多い。なので、ぜひ運営責任者の研修を組み入れて、質の向上を図っていただきたいと思います。

(山崎委員)

先ほどの蘇武委員の意見は大変貴重なものと思います。これについては、次の議題にあります認知症対策についての意見交換においてディスカッションしたいと思います。

続いてご意見等ございますか。

(蓬田副会長)

2点ほど、ご質問させていただきます。

まず、4ページのところの「認知症地域資源マップ等作成事業」ですが、毎年取組んでおり非常に大きな成果があることは聞いておりますので、とても大切な事業だと思います。ただし、2年間の中で、取り掛かりのスピードが遅いのかな、というところがありますので、苦勞して作った成果や実績を、例えば報告会のような形で、次に事業に取り組む地域包括支援センターに活かされる手だてか何かあるのかどうか、という点。

もう1点は、8ページのところの「認知症介護の質の向上」で、認知症介護基礎研修という記載がありますが、これは仙台市において27年度に実施するというので良いのかを教えてくださいたいと思います。

(事務局)

まず最初の「認知症地域資源マップ等作成事業」についてでございますが、こちらは地域包括支援センターにおいて、日頃の地域活動のノウハウを活かしながらマップの作成に取り掛かっているということで、最初はやはり苦勞するといったところがあると思います。これまでも数年取組んでおりますので、既に取り組んだ地域包括支援センターから情報を頂いたりというところで取組んでおりますが、今年は認知症地域支援推進員研修も予定しておりますので、おそらく全ての地域包括支援センターから参加していただけると思いますので、そちらの研修での学びなども通してこの事業に活かせると思います。また、既に取り組んだ地域包括支援センターの取組みをモデルのような形で共有しながら、地域の特徴はそれぞれだと思いますので、地域に併せた視点といったことも拾い上げながら進められるということは認識をしているところでございます。

認知症介護基礎研修につきましては、平成28年度から実施予定ということで、あくまで予定ではございますが、正式に私どもが実施するのは平成28年度ということになります。今年度は、モデル事業を認知症介護研究・研修仙台センターで実施されるということで、私どもも一緒に取り組むということになっております。モデルという視点で考えれば、平成27年度から実施ということになると思います。矢吹先生の方から何か補足があればお願い

致します。

(矢吹主任研修研究員)

基礎研修に関しましては、先程の蘇武委員の意見と重複するところもありますが、今年度の厚生労働省の老健事業の中で、カリキュラムの改訂を今行っているところです。ただ、まだ見えない部分がかなりあります。というのは、厚労省の方で要綱が出ておりません。おそらく8月のお盆明けぐらいに要綱が出ると思います。そこで、どの予算を使うか、というところがまだ決まっておきませんので、現在国で協議をしているところだと思います。しかし、新オレンジプランに記載されている通り、来年度から全国的に一斉に実施するという方針は変わっていないようですので、各自治体へ「実施するように」という通知がいくのではないかと考えております。

モデル事業に関しましては、現在仙台市と協議をしております、11月以降にモデル事業を実施し、それを担う講師は認知症介護指導者をお願いをしたいということですので、講師の養成も併せてやっていこうという予定です。こちらもおそらく11月頃になる計画で進めております。

先ほど蘇武委員からございましたが、現在実践者研修とリーダー研修についてカリキュラムの改訂をおこなっております、その中で懸案事項となっているのが、今の実践者研修は5日間、リーダー研修は10日間の講義があり、これは在宅系サービス事業所の方にとっては長期間外出するというのが難しい現状があることです。いかにして受講しやすい研修にするかというところで、単位制にするかどうか、e-learningにするといったことも含めて、在宅系サービスの方も受けやすい研修で、かつ在宅系サービスの内容も網羅されているような内容というところで、検討しているところでございます。また、来週あたりになればそのあたりのお話もできるようになるかなと思います。

(山崎会長)

他にはございませんでしょうか。先ほど、蘇武委員の方から運営責任者の研修の検討というようなお話がありましたが、この件については、事務局からコメントは何かございますか。

(事務局)

国の動向も見ながら検討していくということになるかと思います。

(山崎会長)

矢吹主任研修研究員の方で、何か運営責任者向けの研修という点について何かございますか。

(矢吹主任研修研究員)

国の「認知症介護実践研修等養成事業」という事業の中で、全ての研修は行われておりますが、その中において運営責任者向けの研修というものは、無いわけでありませう。そこに関しては、国の方も触れていない現状です。これについては、これから声を上げていくことで変わっていくということになると思いますが、現在のところ、改訂であったりといった話は出ていないといった現状はお伝えできるかと思ひます。

(山崎会長)

さらに、この資料1につきまして、何かご意見等ござひませうか。

(太田委員)

宮城県看護協会でございます。今回から参加させていただいておりますので、少し皆さんより情報が不足している部分もあるかと思ひますので、お尋ねしたいことが2点ござひます。

まず1点目は、4ページ目の認知症初期集中支援チームについて。16件の実績があったということでご報告いただきましたが、早期に集中して多職種が関わったことでの成果をどのように捉えていらっしゃるのか、ということ。

2点目は、地域包括支援センターの方に、認知症地域支援推進員を養成して配置することがありましたが、そもそも地域支援推進員はどういうことをする人なのか、また地域包括支援センターの職員数もなかなか厳しい中でお仕事をされているかと思ひのですが、そのあたりについてはどう考えていらっしゃるのかということをお教えいただきたいと思ひます。

(事務局)

初期集中支援チームの成果というところですが、これまで認知症の方への支援といったところでは、既に医療がすぐに対応しなければならないような緊急事例が多く、医療中心というか、まずは医療が優先されるということが多かったのですが、初期の方に関しては、具体的なサービスがあまりなかったり、何とかできるから大丈夫かな、といった形でしばらく様子を見ているというような関わり方が多かったかな、というところがあるのですけれども、作業療法士であるとか、保健師が訪問すると、自宅の生活の中で、ちょっとした生活のしにくさ、認知症の症状のために生活しにくかったりといったところでの生活の工夫であったり、地域の方の見守りを通じたネットワーク形成といったところでの専門的な視点からのアドバイスをいれてのわかりやすい支援の仕方が共有できたりというようなことがあったかな、と思ひます。

認知症地域支援推進員の養成でございますが、こちらは今まで国の研修を受けなければならないということだったのですけれども、仙台市はこれまで随時地域包括支援センターの職員などを研修に派遣して推進員を養成するといった形をとってまいりましたが、地域包括支援センターが50箇所ある中で、なかなか推進員の養成が進まないということがあり、

今年から国の要綱も少し緩くなったということもありまして、仙台市独自で研修を実施することとなりました。地域包括支援センターは基本は3人配置という中で、様々な仕事に従事しているわけですが、仙台市では平成29年度からの新しい総合事業を推進していくための体制づくりとして、現在地域包括支援センターに機能強化職員を1名配置するような段取りをしているところです。まだ50箇所全てには配置できておりませんが、この機能強化職員を認知症地域支援推進員に位置付けるというような形で50箇所の地域包括支援センターに配置し、様々な支援・相談を強化していくという形をとりたいと思っております。過去に推進員を養成した経過がございますので、機能強化職員に関わらず既に地域包括支援センターに推進員がいるところ、いないところとバラつきはありますが、今年度来年度で地域包括支援センターの職員体制の強化も図れるのではないかなと考えております。

(山崎会長)

ありがとうございました。私も初期集中支援に少し絡ませていただいている立場から、事務局からも具体的にお話がありましたとおりなのですが、少し乱暴な言い方になるかもしれませんが、やはり初期集中支援という理念が導入された模範となった国では、丹野委員が時々おっしゃる「空白の期間」というものを埋めていく方向の、例えばウィークワーカーであるとか、そういったネットワークに繋いで、一年間ほどその人に付き添ってもらおうというようなことがイメージされていたのではないかと思います。日本においては、かなり医療が主体で、すぐ診断・治療が必要な人というか、危機回避的な動きの中で養成されるということなんですけれども、実際に初期集中支援の現状は危機介入的な要素が非常に多いということになっております。実際事業を振り返ってわかってきたのは、「空白の期間」を埋める本来の初期集中、つまり出会いを前倒しするといった仕組みが実は必要で、それは従来の医療・介護といった枠ではなく、今丹野委員が手掛けておられるようなオレンジドアのような、当事者が当事者の話を聞く、あるいは同時にその場で様々な団体が情報提供するとか、そういった活動に力をいれることが本来の「日本的初期集中支援」なのかなという気がします。そういう意味では、やってみて振り返っていくつかの課題が見えてきた、ということなのではないかと思えます。

諸外国に詳しい矢吹主任研修研究員としてはいかがでしょうか。

(矢吹主任研修研究員)

あまり詳しいということではないですが、おそらく山崎会長のお話しされた通りです。イギリスなどではまさにその通りで、「居場所があってはじめて生きる初期集中支援」ということで、初期集中支援単体ではなく、それに付随する人と場所がある、というところが一つ山崎会長のおっしゃられた大切なところかな、と感じました。

(山崎会長)

さらに資料1に関連して何かございませんか。

(井上委員)

認知症地域支援推進員について。地域の人たちの意見として、今年から認知症地域支援推進員というものが充てられて、地域包括支援センターの職員が、色々な話を地域に聞きにいこうとしたときに、「認知症の人はどこにいますか？」という感じで、地域が持っている情報を私たちに下さいというスタンスで来る。その時に、地域としては、推進員が置かれたとして「何をしてくれるのか」という話になる。情報を与えるだけではなくて、何をしてくれるのか、という話をしている、認知症地域支援推進員なのでもちろん認知症人を支えなければ、となるのはわかるが、まず地域の情報を聞いてくれ、知ってくれ、となる。地域にあるサロンに出てもらうなどして、まず地域の情報を自分たちで集める、入り込むことから始める必要があるのではないかという話を聞いておりました。それを聞いてて思ったのですが、認知症地域支援推進員研修をするときに、どうしても認知症だけの研修をしがちな部分があるとは思いますが、そうではなく、どうやって地域を知るのか、地域とどう関わっていくのかという部分に焦点を当てた方が、地域に入っていく中で認知症の人をどう支援していくのかという視点に立てて良いのでは、と思っておりました。

(事務局)

まさに井上委員のお話された通りで、住み慣れた地域で暮らしていけるために、ということが大きな目標でございますので、その方が住んでいる地域に、どんな良いところがあるのか、どんなものが足りないのか、といったところを見ながら、認知症の方が暮らしやすいように、認知症だと言えるような地域が本当に望ましいのだと思います。今はやはり認知症だと言にくい、言えない、言いたくないということをよく聞くのですが、そういった地域の資源をうまく使って、地域の方と一緒に暮らしていけるようなことが、地域づくりだということの考え方は、研修の中でも取り入れていきたいと思っております。

(山崎会長)

それでは、資料1についてはそろそろよろしいでしょうか。

(蘇武委員)

すいません、最後に一つだけよろしいでしょうか。初期集中支援事業から、認知症地域支援推進員まで、地域を支えるというお話が出ておりましたので。事業としてお金を出してやってらっしゃるのですから、是非ご検討いただきたいことがあります。

これは、丹野委員の意見も聞きたいところなのですが、認知症地域資源マップ等作成事業についてです。地域包括支援センターが行っているマップ作りは、地域資源とはなんだろうというところをマップ化している形が非常に多くて、その後どうなっているのかという部分がよく見えない部分があるわけですが、例えば、美容院・理容院・酒屋さん、

お肉屋さんなど、色々な地域の商店が資源としてマップ化されているのですけれども、そ
の方たちは、家族にとって本当に「資源」なのだろうか。家族の話を聞いていると、事
業所も含めて、ドアを開けて、「こんにちは。すいませんが相談したいのです」という風には
なかなかいかないのです。ですから、そういった部分がマップ化されて、地域の資源と
して地域理解を広める形を作りましたと言われても、家族はそこに戸を開けて相談できる
形になかなかない、ということをよくお聞きします。ですから、地域の理解、住
み慣れたところで、本当に安心して暮らせるところを作るのであれば、もっと違う形の中
で家族や本人が「手を差し伸べてくれそうだな」というのがわかるようなマップだとか、
地域の理解が広がるような資源の開発を是非していただきたいと思います。これは、家族
の方から、「近くの美容院は、私はよく行くけれども、そこで認知症のうちのばあちゃん
の話はできない」と聞きます。そこに〇〇美容院という資源があったとしても、それは実際
には資源化されていない。それをどうしたら良いか、私どもが活動している向陽台地区で
も、今までと全く違うマップ、本当に家族と本人が声をかけやすい資源とは何なんだろう
というところを探りながら作り始めておりますけれども、せっかく毎年何箇所かを選んで
事業化しているわけですので、その中身の部分について見直しを是非やっていただきたい
と思います。家族が、本人が、本当にどういったところに頼りたいんだという部分の気持
ちを、丹野委員、もしよろしかったらお話いただければと思います。

(山崎会長)

丹野委員のお話については、次の意見交換の最初に、お話を伺いたいと思っております。
資料1につきましては、以上のようなディスカッションでよろしいでしょうか。

(2) 認知症対策に関する意見交換

(山崎会長)

それでは資料2に関して、事務局の方からご説明をお願いします。

(事務局)

それでは資料2をご覧ください。認知症対策における委員からの意見をご報告いたしま
す。座ってご説明させていただきます。

委員の皆様には、1. 普及啓発、2. 医療保健福祉の連携、3. ネットワーク形成、4.
その他の4項目について、事前にご意見を頂戴しております。

1. 普及啓発では、正しい認知症の理解が不十分であること、認知症ステイグマ解消の
必要性、小・中・高校生を含む幅広い対象への認知症サポーター養成講座の開催、様々な
機会を通じての広報の在り方などの意見を頂いております。

2. 医療保健福祉の連携では、互いに連携し共に考え、システムづくりや活動を行うこ
と、各機関がバラバラに活動しており、顔の見える現場の支援者同士の連携が必要である
こと、民生委員・福祉委員・地域包括支援センターの連携に加え、早期発見のための多職

種連携をはかる必要性があること、認知症の心配がある方や診断を受けて不安のある方の相談の在り方やつなぎ方について見直すべきであること、適切な情報を提供するシステムの構築などについてご意見がございました。

3. ネットワーク形成については、情報共有が不十分であると感じていらっしゃるご意見が多くございました。その対応策として、メーリングリストやホームページなど、インターネットの活用や、実際の意見交換ができる円卓会議、実践事例の検討、会議における情報交換など、直接的な関わりの中でネットワーク形成を図るように、といったご意見がございました。また、認知症の方が社会とつながる活動を通じて認知症の理解が地域に浸透していくのではないかと、といったご意見がございました。

4. その他について、でございます。医療に関しましては、身体合併症のある方の総合病院での入院加療が可能となることの必要性について。支援に関しましては、介護職の質の格差が見られることや、ケアマネジャーの認知症の理解不足が懸念され、人材育成、資質向上を図ることが課題である、といったご意見がございました。情報に関しましては、認知症の方やそのご家族に十分な情報が届いていないこと、介護保険以外の紹介できるサービスが充足していない現状があること、地域資源の把握のためのマップが必要であるなど、幅広いご意見をいただいております。

以上で、認知症対策における委員からのご意見の報告を終わらせて頂きます。

(山崎会長)

ありがとうございました。それでは意見交換に入りたいと思いますが、まずその冒頭と言いますか、ご承知のように新オレンジプランにおきましても、認知症のご本人の意志を尊重することと謳われております。先ほど蘇武委員からもありました通り、まずは丹野委員から一言ご発言をいただきたいと思っております。いかがでしょうか。

(丹野委員)

丹野智文です。宜しくお願いします。以前に出した資料を読ませていただきます。

まだまだ認知症の事を知らない人が多く、認知症というと、ボケた人や徘徊する、何もわからなくなると言われています。これはメディアとかがあまりにも、認知症というと初期でも徘徊するとか、暴れたりということが多くありすぎて、そうではないのにな、と思う事が多いという事が、私の中で疑問に思っております。

そうすると地域の集まりに参加することがとても怖くなり、周りにも知られたくないと思ってしまう。認知症当事者や、サポートしてくれる人たちの集まりは、偏見の目で見られることがないので、安心して行くことができ、落ち着くという意見を聞いております。私にとってこれは、認知症の人と家族の会の集いです。認知症カフェのような、認知症の人たちが集まれる居場所づくりが必要だと思っております。

現在、認知症の人達が集まれる居場所づくりをやっているところもありますが、どこでいつやっているのかが全然わかりません。一覧にさせていただいて、気軽に行けるシステム

作りとか、誰か一緒に行ってくれるシステムづくりがとても必要だと感じます。家族と一緒にじゃなくても行けるように、そして家族に気兼ねなく行けるようにすることが必要です。

最初は病気のことを近所の人に知られたくないと思っているので、近所以外にも行きたいと思っている人が多くいます。ですので、仙台市だけではなくて、宮城県全部の一覧が必要だと、私は感じます。

そして認知症の事を多くの人に知ってもらうために、小学校・中学校・高校の授業に認知症を取り上げて良いと思います。

また、デイサービスでも社会とのつながりをもてる活動をさせることで認知症の事が地域にも理解されるのではないかと考えています。

認知症の授業に、デイサービスに通っている認知症当事者の参加や、地域の活動に参加など、できるのではないのでしょうか。

先ほど、警察の方でも認知症の勉強をされるということだったんですけども、家族の会に来ている当事者と、徘徊するような当事者は、まだまだ「見た感じ」では認知症とわかりません。なので、見つけるのはかなり大変だと思います。他の県でも言われていたんですけども、警察の人が探そうとすると、やはり「認知症と見える人」だけを探すので、なかなか見つけられなかったという事例もあります。なので、そこをもっと、認知症は不穏な人ばかりではないよ、ということを普及していくことが必要かな、と感じております。

また、記憶が悪いなどの症状があった時、どこの科に受診したら良いかわかりませんでした。認知症と診断された後、どうしたらよいかもわかりませんでした。

区役所のどの課・どの窓口に行けば色々な情報がもらえるなど、情報をいただけるシステムがありません。病院で教えてくれる場所もありますが、詳しくなくて、パンフレットを渡されて終わりでした。もっと不安が解消されるような、話を聞いて適切な情報をくれるようなシステムが必要です。

区役所の人には聞いたことしか教えてくれないです。当事者は何も知らないのだから、関連した情報を与えてくれる流れが必要だと思います。障害者手帳と自立支援を同時に申請させるとか、そういったことが必要だと思います。

どこに行ってもすぐに介護保険を勧められる現状が今はあります。介護保険ではなく、社会とのつながりで生活ができるシステム。

診断されてから、介護保険を使用するまではほとんど支援がない、「空白の期間」があることを知ってもらいたいと思います。これが介護保険を勧める原因ではないのでしょうか。介護保険を勧めなくてもよい何かがあると良いと思っております。

以上です。

(山崎会長)

ありがとうございました。色々と示唆に富むご意見だったと思いますが、今のご意見を踏まえて、委員の皆様のご意見等ございませんか。普段より丹野さんと交流のある井上委

員はいかがでしょうか。

(井上委員)

以前、利用者が非常緊急システムを間違っって押してしまったことがあった。すると、なぜか消防士がやってきて、「こんな、認知症で一人暮らしの人をなんで放っておくんだ。一人暮らしなんかできないじゃないか。」といった姿勢で、勝手に決めてしまうというか、施設に入らなければならないのではないかと、というような雰囲気だった。その家族はたまたま、「じゃあもう緊急通報システムをやめちゃおうか」といった感じで、気楽な家族でしたのでそれで済みましたが。やはり、丹野委員とオレンジドアという当事者が当事者の為の相談を受けるということをやっているのですが、やはり当事者が「丹野さんのお話を聞いて安心した」と発言することがあって、丹野委員とよく話しているのが、そういった当事者同士のつながり活動を現在仙台市でやっているけれど、県の北や南の方から来てくれる人もいるので、各地にそういった運動を起こしていかなければいけないな、といったことや、オレンジドアのような、当事者の相談をきちんと、丹野委員だけではなく、実は丹野委員に負担が非常にかかっているのもっと色々な人たちが声をあげるような場を作れたら良いと思っています。

(山崎会長)

ありがとうございました。先ほど丹野委員から、どこへ相談に行ったらいいのかわからなかった、というお話がありましたが、地域包括支援センターの中で、ご本人が相談に来た時を前提とした研修なり、そういった事例の検討などはありますでしょうか。地域包括支援センターの矢野委員、いかがでしょうか。

(矢野委員)

相談に来た時の、医療へのつなぎ方ということによろしいですか？

(山崎会長)

診断を受けて、やはり最近初期の方が受診されることが多いんですね。私も 25～6 年診断をやっておりますけれども、この 5、6 年でしょうか、圧倒的に初期の方が多くなりました。で、介護保険を使うまでは空白があると。しかし不安を抱えていて、区役所等で「地域包括支援センターが相談窓口だ」と言われて、行くと。その時に、丹野委員のように、あまり適切な対応を受けていない、といったようなことが時々聞こえてくるようになりました。そのあたりに関して、いかがですか？

(矢野委員)

地域包括支援センターの方では、日々認知症の相談が増えてきておまして、初期の相談よりも、まだちょっと、かなり進行した相談の方が多いという現状もございます。とい

うのは、やはり普及啓発のところでもあるのですけれども、認知症の事を知っている人は知っている。情報が氾濫しておりますので、知っている人はとても深く知ってますので、初期の段階で相談に来ていただけるのですが、地域差があって、ほんとに知らない人は知らない現状がございます。なかなか初期につながっていないというのも、実は地域包括支援センターの課題になっております。適切な窓口、というようなところでは、先程の話にもありましたけれども、地域の実情というところで、地域により足を運び、地域の実情を知るといいうことを、サロンであるとか、地域の集まり・集いだけでなく、病院にも足を運んで、この病院は認知症の相談をしてくれる先生なのかという、細かい所まで地域の実情を知りながら、先程の認知症地域資源マップ等作成事業を受けていなくても、各地域包括支援センターでマップは作っていると思うんです。なので、そういうものは認知症に特化していなくても作成していきながら、地域の中にあるもので、初期の方をつないでいくということ、日々考えております。

(山崎会長)

ありがとうございます。医療につなぐ、ということも大事ですが、丹野委員のお話を聞いていると、サポーターというよりは、パートナーづくりと言いますか、おそらく地域の中のカフェなり、あるいは居場所、そういったものを積極的にお伝えするような、仕組みというよりは心構えでしょうか、不安を抱えた方がまず地域包括支援センターへ薫をも掴むような気持ちで来たときの対応に関しての学び、研修が必要な時代じゃないかな、というような意見かな、というような気がするのですが、そのあたり、あるいはそれに関連してなくても良いのですが、丹野委員から何かございますか。

(丹野委員)

今山崎会長がお話されました、パートナーというところなのですからけれども、今まで、認知症サポーター養成講座という形になっているのですけれども、「サポート」ということについて、私の知り合いも言っていたのですけれども、「何をサポートしたらいいの？」と聞かれるのです。みんな、「サポート」を探そうとしている。講座を受けたら何かをしなきゃいけないという感覚が多いのですけれども、そうではなくて、困った時に助ければいいんじゃないの？と思います。「パートナー」だと、困っていることを助けてもらって、できることは一緒にやろうという感覚になると思います。「サポーター」ということで周りの人たちは、何かやってあげなきゃ、と行ってしまって空回りしているところがあって、でもやることないんだよね、と言ってくるので、別に一緒に楽しめばいいんじゃないの？という事をよく言っているんです。困ったことだけ助けてあげて、全てをやってあげると認知症保持者は何もできなくなってしまうので、できることは取り上げないで、できないことだけをやってあげるような話をしてあげればいいのか、と感じておりました。

(山崎会長)

ありがとうございます。サポーターとパートナーというのは非常に深い話だと思います。偏見をやめよう、ステイグマをやめようという風によく言われるのですが、それは何故でしょうか。と考えていく必要があるのかな、と。それはやはりその人から生きがいや生きる意味を簡単に奪ってしまうと。従って、地域での啓蒙というのは、認知症の人と支えましょうとか、認知症の初期症状はこうですよ、ということではなくて、パートナーになる、一緒に生きている地域の一員なんだというところから入っていかないと、逆に偏見を助長するということになりかねないという気がいたします。

このあたりは、意見の中にもありまして、認知症サポーター養成講座が正しい理解ではなく、誤解と偏見を生んでいるというような意見があったようですが、このご意見を出された方、いかがでしょうか。

(蘇武委員)

私です。だいたい90分から120分、多くても180分といった時間で認知症サポーター養成講座が行われるわけですが、それを1から10までやろうとすると、認知症という症状を学ぶ場になってしまい、結果的に、なぜそれが必要なのか、実際に本人や家族と関わるためにはどうすべきか、どう向き合うべきかというページ数が非常に少ない。そうすると、先ほど丹野委員も仰っておられましたけれども、認知症の諸症状、BPSDを中心として、認知症になるとこうなる、という部分だけが頭に入ってしまう。そうすると、私達もよく言うのですが、家族の皆さんに対して「怒っちゃだめよ」だとか「否定しちゃだめよ」だとか言われたって、もう既に怒ってるんだってば！という話をよくします。こういったところの部分の必要性を、認知症サポーター養成講座の中できちっと伝えて頂いて、丹野委員が仰るように、何かをしなければならぬ、手伝わなければならぬというサポーターではなくて、そこに一緒にいて、一緒に楽しんでくれて、パートナーとして一緒に行動してくれる、自分ができないところを少し支えてくれる、そして一緒に楽しんでほしいんだ、という実態に向けたやり方をしてほしいという意味合いで意見を出しました。

(山崎会長)

ありがとうございます。さらにこの流れの中で、あるいはそれ以外でも、ご意見等ございませんでしょうか。地域資源という事で、今薬局が非常にご活躍されていますが、北村会長の方から何かございますか。

(北村 仙台市薬剤師会長)

ありがとうございます。今、丹野委員の意見を聞きまして、確かに、初期の部分について、認知症探しというとおかしいですが、そういうところにどうしても私達自身もいってしまう。しかし、以前は丹野委員もお呼びして研修会を行ったこともありますが、今日の提案の中の、パートナーとして地域で生きるというのは、非常に重要なことかなと思

ます。丹野委員の仰るように、バツとドアを開けて入れるような場所として、もう少し私達も研修していかなければならないと思っております。今日は本当にありがとうございます。

(山崎会長)

ありがとうございます。歯科医師会の方から三浦委員はいかがですか。

(三浦委員)

三浦でございます。歯科医師会全体として、まだまだ認知症について詳しくわかっていない人が多いのが現実だと思います。前々から思っていたことでもあるのですが、このあたりについても、歯科医師会として講演会など企画していきたいと思っております。色々宜しくお願い致します。

(山崎会長)

ありがとうございます。多職種連携が、パートナーとしてのネットワークづくりといいですか、地域の資源になっていくということかと思えます。老人保健施設連絡協議会の鈴木委員はそのあたりいかがでしょうか。

(鈴木委員)

偏見というところの話なのですけれども、パートナーシップというところも絡めて、皆様のお話はとても勉強になるなと思って聞かせて頂いておりました。私は介護老人保健施設の方で看護師をしております、入所される方、相談に来られる方、入所されている方のご家族の方の良きパートナーでありたいなと思い、日々努力をしているのですけれども、入所されたその日からパートナーになれるわけではもちろんなくて、それなりの時間の経過の中で、もちろん認知症の方の事を私たちがその方のことをよくわかるようになることと、その方々に私のこともよく知ってもらう中でパートナーシップというものが形成されていくのかな、と考えております。一週間でできるか、一か月でできるか、一年かかるのかはケースバイケースなのですが。偏見という部分についてはなのですが、特に地域で見守る中で、認知症の鈴木さんではなくて、鈴木さんという人がいて、その人は認知症の部分もあり、糖尿病の鈴木さんではなく、鈴木さんのどこかの部分が糖尿病というか、「認知症の～さん」ではない全人的な中の一部が認知症なんだという理解を、地域全体で進められたらいいのかなと思いました。

先ほどの資料を見ていてひとつ思ったのが、資料1の3ページ目に、認知症をテーマとした介護予防教室の実施というのがありまして、その中で気になったのが、参加者の男女差が著しく違うというか、合計数で見ても男性の参加者が約3,000人、女性の参加者が約13,000人という大きな差がある。この差はなんだろうと考えたときに、もし分析されていればそれで結構なのですが、その分析と、男性の参加者を増やす取り組みがあればいいの

かな、と考えました。そういった介護教室の中で、認知症の理解を深めることで、本当だったら昔から近所でよく知っている人が認知症になった時に、近所の人「あの人認知症になったんだって」ではなくて、「何か助けられることはないかな」というアプローチがされると良いし、現状として認知症の方やその家族の方が自分から情報を取りに行かないと、情報は勝手に降ってこないというか、必要な人に必要な情報が、なにか受益者負担的になっていることが残念だなと思っておりました。その最初の窓口、第一歩が介護予防教室などの中で町内の方や近所の方とつながりができるようなシステムはないのかな、と考えております。

(山崎会長)

ありがとうございます。先ほど、介護予防教室の男女比についてお話がありましたが、何か分析はされておりましたでしょうか。

(事務局)

介護予防教室に限った分析はしていなかったのですが、いずれにしても地域で行う講座やサロンであるとか、そういったところに集まるのは、圧倒的に女性が多いということで、地域作りの大きなテーマとして、男性にいかに参加していただくかということについては、色んな角度から工夫が必要だな、と感じているところでございます。

(山崎会長)

色々と深いご意見だったと思います。先ほど、偏見・ステイグマといった意味では、先進保険福祉士協会などは、精神障害に関して様々な経験・知恵をお持ちだと思っておりますが、精神保健福祉士協会の賀澤委員から何かございますか。

(賀澤委員)

精神保健福祉士協会の賀澤です。先ほどの丹野委員のお話の中で、いわゆる精神病を患っておられる方々についての居場所づくりと仰いましたけれども、まさしく、ああそうか、初期の認知症を患った方についても同じことが言えるんだな、というのを感じたところでございます。やはり社会のつながりの中で生活できるシステムが必要だ、というところも相通じるものがあるなと思えました。やはり、当事者の方から言わせれば、施しではなくて、つながりが欲しいのだろうか、と。サポーターという言葉自体、もう「～してあげる」、「支援をしてあげる」という、そこがもうステイグマの部分であるし、あるいは介護予防教室の中で先ほど言った、症状の勉強会、それ自体も、要は生活者として、生活の中のその部分の不自由さがあるのかとか、そういった視点の講習ではない。認知症といえばこんな種類があってこういった症状があってこういった支援が必要です、というその部分がメインになってしまうと、そういった見方で見られてしまうという怖さがあるかな、と感じました。

(山崎会長)

ありがとうございました。流れの中で、研修であるとか啓蒙であるとか、指導についてのお話がありましたが、佐々木委員はいかがでしょう。

(佐々木委員)

認知症介護指導者ネットワークの佐々木です。いずれにしろ、丹野委員のところから考えると、変な言い方ですが、当事者の方々が自信をもって発言できる機会が増えてきたのは良いことなのかなと思います。そうすることによって、様々な偏見も少なくなるのかなと思います。我々も認知症地域資源マップ等作成事業を地域包括支援センターで受託したときに、結局「認知症マップ」という名前にはできなかった。「高齢者見守り～」といった名前に変えざるを得なかったので、まだまだ認知症に対しての偏見は、実際にあるのかなと思っていますので、当事者である方々が声を上げられるというのは非常に大事なことだと思います。それを一緒に我々が取り組んでいくことで随分と違ってくるのかなと思います。例えばオレンジカフェであるとか、私のところ（葉山地域包括支援センター）でもやっておりますし、蓬田副会長のところや蘇武委員のところでも色々やっておりますけれども、そういうところにも、当事者の方に来て頂いておりますし、家族の方にも来て頂けると、そういう機会や場所を増やしていくのも良いですし、情報がうまく伝わっていないと思いますので、それこそオレンジカフェマップとか、家族交流会マップとか、色々な情報が載ったものが定期的にペーパーやインターネットのホームページ上で公表できるというのではないかと思います。

それから、研修に関しては、特に医療連携ですね。地域包括ケアという観点で考えますと、企画から一緒に考えていかないとだめなのではないかと思います。医師会や医療関係者、様々な団体などですね。一緒に企画・ワークをしながらやっていくということが大事なのかな、と思っておりますので、そういう機会を是非仙台市でも設けていただきたいなと思います。

あと、色々な研修については、認知症介護実践者研修や実践リーダー研修であるとか、今後基礎研修も始まりますが、その間を埋める研修なども、もっとあってもいいのかなと思っております。現在の研修だけでも大変なのですけれども、しかしながら、今一番足りないのは何なのか、新オレンジプランや地域包括ケアで一番足りない研修は何なのかということを含めてみんなで企画していければ良いと思います。もちろん当事者も入れながら、ということですね。

(山崎会長)

ありがとうございました。当事者も入れながら、というお話が最後にありましたけれども、色々なシステムの中に、ご本人も一緒に、というのがこれから求められていくのかな、という気がいたします。

地域の啓蒙という意味では、地域での繋がりを施設の立場から、老人福祉施設協議会の菊地委員から何かご発言はございますか。

(菊地委員)

仙台市老人福祉施設協議会の特別養護老人ホームの立場からお話させていただきます。

地域のつながりというお話でしたが、特別養護老人ホームの場合は、認知症の方が何割いる、という話ではなく、ほとんどの方が認知症です。100名中90名あまりが認知症であり、そのうち70名ぐらいが重度の認知症という状況です。先ほど、丹野委員からありました「パートナー」という言葉は非常に良いと思います。私もよく、新入社員や研修生にも言うのですが、徘徊している方に、傾聴する・同伴するということが、認知症の方に安心感を持ってもらえる方法だと伝えていきます。私の施設でも、職員達が、1時間ずっと付き添っていることもよくあります。その中で、地域のことで言えば、私の施設は鶴ヶ谷にありますので、一番高齢化が進んだ場所です。なので、鶴ヶ谷地域包括支援センターから、またゴミ屋敷の方が出てきましたということで、緊急のショートステイで受け入れるということが、よく続くのです。やはり地域で、住み慣れたところで暮らしたいという思いは皆さんお持ちでしょうけれども、一人暮らしの場合は果たしてそれがいつまで続けられるかという心配もございます。ゴミ屋敷のような状態の中で、このような時期は特に、誰にも発見されないで・・・、といったことも心配です。そういった面では、地域包括支援センターの方が、待っているだけではなく、地域の民生委員や福祉委員など、色々な方からの情報を得て、地域をくまなく回って、そういう方々の発見に努力されていると思いますので、それが緊急ショートステイの受入れということに繋がっているのだと思います。なので、安心感は持っております。さらに、地域のネットワークというか、地域住民との連携がとれれば、色々なことがよりスムーズに進むだろうなと思っています。

それともう一つ、先ほど認知症対応薬局というお話がありましたが、私も薬局には大きく期待をしております。山崎会長はそうではないのでいいと思いますが、在宅で生活している地域のお年寄りの方々が、医院に行っても先生には怖くて何も聞けず、とりあえず薬をもらって、また別の医院に行って、また同じような薬をもらってきている状態を、薬局が整理してあげる、といったことをしていただいている。そのような事が、最初の段階で医師の先生方ができればいいのですが、そこまでいかない場合には、地域の方々はむしろ薬局なら気軽に相談できるのだろうな、と思っておりますので、認知症だけではなく、何でも相談できる場所の一つになるのではないかと思います、大いに期待していきたいと思っております。それが、薬局も含めて地域の色々なところ、皆さんで情報を把握していただければ、あとは施設の方でも緊急ショートステイの受入れはいつでもできるようにしていきたいと思っております。以上です。

(山崎会長)

ありがとうございます。多岐に渡るご指摘だったと思います。さらに、社会福祉協議会

の方でも地域の資源、あるいは居場所づくりやマップに関して、その他についてもご意見ございますか。

(大浦委員)

社会福祉協議会の大浦でございます。先ほどお話をお伺いして思ったことなのですから、社会福祉協議会では、地域で支え合って一緒に暮らす、というのが一番の目的ということで、地域の交流事業などを色々やっておるわけですが、サロン活動などは、高齢者の方がメインになっているものが多いのですが、仙台市内で700～800箇所が立ち上がっており、年間でそれなりの数を開催しております。その中で、例えば自分たちの地域にも認知症の方がおられるので、何かお手伝いできることはないだろうか、家族の方の困りごとを少しお手伝いできることはないだろうか、認知症の事をもっと勉強しよう、といったことがあって、区の保健師さんや地域包括支援センターに来ていただいて説明を受けたりといったことがあるのですが、お話を聞いた後、みなさん口々に、「よかった。私はまだ認知症じゃなかった。」みたいなことになってしまって・・・先ほど、マスコミの影響もあるのではないかと、といったお話がありましたけれども、結果として、マスコミを通して何となく、「なったら大変な認知症」という不安みたいなものが、認知症について詳しく聞くことで逆に補強されてしまう、といったこともあるのかな、と思いました。本来的に、地域で暮らす人間同士として、どういう風に付き合っていけばいいのとか、お手伝いしてほしいのは本当はここなんだとか、地域の人に伝わってほしいことが、実はよく伝わってなくて、説明に触れる機会は以前よりずっと増えているのだと思うのですが、本当に暮らしやすい地域にしていくために聞いてほしいこと、当事者が聞いてほしいこと、地域の人にもっと伝わらなきゃならないことがうまく伝わっていないことがあって、その点が、助け合いであったりとか、困っている時に手が差し伸べられる関係性になっていないのかな、ということを感じました。

ですので、社会福祉協議会としては、認知症に限らず、障害を持った方や、シングルで子育てをしている方など、社会福祉協議会としては全般に関わっていくことなのですから、とにかく地域には色々な人がいて、色々な事を考えて暮らしていて、困りごとも外から見ているだけじゃわからないのでこちらが一方的に感じるものではなくて、お話をしながらお互いに理解していかなければならないというところの啓蒙を社会福祉協議会としてはやっていかなければならないということ、反省として感じました。

先ほど、丹野委員のお話の中で、近所だからこそ行くのが怖くなってしまって、遠くの方がむしろ行きやすいんだ、というお話がありましたけれども、本当であれば、そういった地域の啓蒙がもっと進んで、近くだから行きやすいよね、となっていくのが社会福祉協議会としては一番目指していかなければならないところだと、改めて勉強させていただきました。ありがとうございました。

(山崎会長)

ありがとうございました。偏見・ステイグマに絡めまして、権利擁護の活動を実践していらっしゃるエール理事長の大橋委員から何かご意見はいかがでしょうか。

(大橋委員)

はい、弁護士の大橋です。現在、仙台弁護士会の高齢者障害者委員会の委員長をやっております。その関係で、本日は参加させていただきました。山崎会長から先ほどお話がありました通り、山崎会長とはずっと「宮城福祉オンブズネット・エール」という団体で、長い期間一緒に活動させていただいて、その理事長を5年程務めさせていただいております。今日参加した中では、方向性というか、少し違う観点を持っているのがおそらく弁護士だと思っておりますので、いつも話が長いと言われますので、短めに弁護士の関わり方と、どのようなことを課題として捉えているか、という事について、少しだけお話させていただきます。資料3 オレンジプランの中で、弁護士が関わっていくところはどこなのかというと、6ページの「V 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進」の「④安全確保」のところの下の方3つ程です。高齢者に弁護士が関わるシーンとして、まず消費者被害がございます。2つ目が高齢者虐待、3つ目が成年後見と、大きく言うとおそらくこの3つが代表的なものなのかな、という風に思っております。弁護士が関わるシーンは、大体このようなシーンだと思っております。

おわかりだと思いますが、このシーンで関わる時期というのは、相当ご本人の権利擁護を図る上で、踏み込んだ活動が必要になる場面というところになるので、どうしても、重い事案を引き受けることになると思います。ですから、逆に言うと、認知症の方々に対して弁護士がどういう意識を持っている方が多いかということ、「保護すべき対象」として捉えている方が非常に多いと思います。相当重いケースを見ていることが多いと思いますので、いまだにそういう捉え方が大きいのかな、と思います。このことに関して一番感じるのは、成年後見の利用に関してです。成年後見人というのは、昨年の実績で、だいたい3分の2ぐらい第三者後見人が選任される形になっています。仙台家庭裁判所は、今年だけで言うと、8割ぐらいが第三者後見人を付ける形になっているそうです。全国と比べても仙台家庭裁判所は第三者後見人を取り扱う場合が非常に増えているというところなんです。後見が付くと、もちろん権限が大きくなるので、関与の仕方としては権限が大きい分やりやすくなるのですが、一方でご本人の意思決定ができない方なんだ、と決めつけしまうことに繋がりがねない。このことが非常に反省されていまして、今の流れでいうと、「代理」という、本人の代わりに全部を決めるのではなくて、まずは意思決定を支援しようということで、「意思決定支援」、「代理」から「意思決定支援」へという流れで、仙台弁護士会だけではなく日本弁護士連合会でも同じ流れで、今大きく取り組んでいるというところなんです。これは難しいことだと思います。広範な代理権を持っていながら、ご本人の意思をどう尊重していくのか、非常に揺れますし、ご本人の意思を尊重した結果、何かミスが起きてしまったらどうしようかな、と悩んでしまうのですけれども、この「揺れて悩む」ということが当然だという感覚を弁護士としても持っていけないと、どうしても保護に走ってしまう。

このことについては、これから大きな課題になるのかなと思っております。

もう一つ、より具体的な課題で言うと、弁護士は敷居が高いと言われ続けています。敷居は低いですよ、と色々な場所で言い続けるのですが、弁護士の事務所に来て相談に、というのはなかなか難しいです。消費者被害で事務所に来られる高齢者の方は、とても緊張されていますし、普通の状態では話せない。だからこそこちらも色々な話術が必要になってくるのですが。そのアクセス障害というのがずっと言われてきました。アクセス障害は何故起きるのかということがずっと課題になってきていたのですが、相談場所まで行くことの大変さだったりとか、お金の問題だったりとか、ということが今まで言われていました。しかし、最近言われているのが、ご本人が法的な問題を抱えていることに気づいていないとか、意志の疎通がなかなか困難であるという方にどうやって法的なサービスを提供していくのか、という観点からのアクセス障害の解消ということです。

その中で出てきたのが、これは震災後によく出てきた言葉ですが、やはりアウトリーチという姿勢。待っているのではなくて、自ら出かけて行って問題点をすくい上げるということの必要性が非常に言われるようになってきていて、最近言葉で出てきたのが、「法テラス」というところが出してきた「司法ソーシャルワーク」という言葉で、自ら出向いて行って、法的な問題をすくい上げましょうという概念を法テラスでは言い始めています。ただし、アウトリーチ・自ら出かけて行って問題をすくいあげるという必要性は私自身も感じるところですけれども、いきなり弁護士がご本人のところに行って、何か法的な問題はありますか？と言って通じる訳もないし、何をやっているんだ、という気持ちもあります。ですから、私は、アウトリーチの重要性は大事だけれども、むしろ大事なのは、日頃高齢者の方々に接している相談員の方や民生委員の方とか、そういった方々がすくい上げてきた問題点で、この点は法的にアドバイスが欲しい、という部分をうまくつなげるようなシステム、これをうまく作っていくことが必要という風に考えていて、特に今年度強化して取り組んでいるところです。

最後になりますが、資料 2 の別添に、仙台弁護士会の方で現在取り組んでいる総合相談支援の図面があります。保健・医療・福祉・法律の総合相談支援と銘打って、まだ動き始めたばかりの段階の図ですが、このような形のもを現在考えているというところです。簡単に説明をしますと、左上の要支援者、これは障害も含んだ概念ですけれども、この支援のある方に対して、弁護士が直接相談、直接支援ができる形がとれば、それはそれで良いと思います。ご本人が自ら出向いて相談できれば。この図の中で、今後取り組んでいこうと思っているのが、上部の「アクセス障害の解消」というところの、高齢者電話無料相談です。高齢者から電話相談で今まで無料ということはやっていなかったのですが、できれば年明けぐらいから、遅くとも 1 月ごろからはこの無料電話相談を実施するというところで進めていきたいと思っております。もう一つが、下部にあります「相談支援者への支援」というところで、これは地域担当の弁護士と社会福祉士、これを貼り付けてしまおうというものです。仙台市で言えば、太白区を担当する弁護士を 2 名、社会福祉士を 2 名という風に貼り付けて、地域包括支援センターの方がなかなか電話で相談しにくいところに

対し、顔の見える関係をあらかじめ作っておくことで、これは法律問題なのかな、と悩んだ際にはすぐ電話で相談を受け付けるような体制、こういうものを今整えようということで宮城県の社会福祉と構想を練っているというところです。本日はたたき台として持ってきたものですが、これはもう具体的に動き始めているので、高齢者無料電話相談と相談支援者への支援という体制についても、来年の1月頃からは具体的に勧められるように計画していきたいと思っておりますので、是非、弁護士は敷居が高いのは重々承知なのですが、使い勝手のいい弁護士・弁護士会を目指しておりますので、ご理解いただければと思います。こちらからの情報提供でしたけれども、どうぞ宜しくお願い致します。

(山崎会長)

どうもありがとうございました。薬剤師会、歯科医師会、弁護士会がそれぞれ活発な動きを始めたばかりでございますが、医師会の浅沼先生はいかがでしょう。

(浅沼委員)

仙台市医師会の浅沼です。中学校区ごとに地域包括支援センターというものがあって、年に1,2回地域包括ケア会議というものがあって、年50回以上やっているのですけれども、そこに出席している医師が半分ぐらいしかいないということで、アンケート調査をしたところ、「全然興味がない」という方ももちろんいらっしゃいましたが、「興味はあるけれどもどれぐらいやっていて、どこでやっているかがわからない」ということで、地域包括支援センターからも、直接医師に来てくださいというのは難しいかもしれませんが、気軽に声をかけてほしいと思います。「何をやっているかわからない」という方も結構いたのです。ただ、何をやっているかわからないという点については、勉強をしながら、教えていこうかなと思っております。

また、我々の会の中では、病院に紹介しても、認知症の方は受け入れられないと返されることも結構ある。スタッフの方も認知症についてあまりわかっていない方も結構いるので、そのスタッフを対象に研修会を仙台市と医師会でやっていくということになっております。仙台市立病院に、滑川先生がいらっしゃるので、少し改善されるのかな、というイメージもあります。色々な事で言えば、今度西多賀病院が認知症疾患医療センターになるということですが、その病院がBPSD、急性期を扱ってくれるかというところについて、9月1日からなのでまだわかりませんが、そういった情報も知りたいなと思っております。

それから、入院して自宅へ退院するわけですが、認知症をもった人は環境が変わるとパニックになってしまってどうしていいかわからない、自宅へ帰っても全然動けないといったことも多いので、そこは私共でOT・PTを派遣して、動線であったりとか、そういったことをチェックするようにしております。

また、こういった会議があると、利用者や患者さん、地域包括支援センターや介護関係者、医療関係者など、仙台のネットワーク化といった話もあるのですが、情報の漏えいを

心配しており、なかなか足を踏み入れないといった側面がある。情報が漏れたら俺たちはどうなるんだろうという心配が、我々会の中では多くなっております。我々の会からとしてはそのようなところです。

(山崎会長)

ありがとうございました。少し時間がオーバーしましたが、丹野委員のお話で始まったこのセクションですので、丹野委員に最後また少し伺いたいのですが、認知症サポーター養成講座とは言いますが、パートナー養成講座でもいいのではないかというお話もありました。サポーター養成講座関連で何かございますか？

(丹野委員)

先ほど言ったように、パートナーだといいいのかな、とっておきまして、「認知症の人」ということについても、「認知症の人」と言ってしまうとどうしても、認知症になった人という感覚なのですけれども、できれば「認知症と一緒に生きている人」と思ってもらえれば、前向きな捉え方ができるのかなということがありまして、少しずつ少しずつ、気持ちの中で「パートナーでいよう」と思ってもらえるだけで、対応が大きく変わるのかなと思いますので、それを広げていってもらえればなと思いますので、それだけでも、本日参加した甲斐があります。ありがとうございます。

(山崎会長)

ありがとうございました。先週の土曜日でしたか、丹野委員がお話になっていたこと、正確ではないかもしれませんが、パートナーから出発すれば、昔みたいに縛ることなのではないか、パートナーから出発すれば、地域包括支援センターに相談に行ってもすぐに介護保険というようなことはなくなるのではないかという様なことも仰っていたと思います。

本日は、「代理から意思決定支援」ですとか、「施しではなく繋がりなのだ」とか、そういったお話もありましたけれども、2つほど強引に私の方で、こういうことが共通に話し合われたのだということを申し上げたいと思います。

まず、当事者が不安を抱えて相談に来る時代になっておりますので、行政や地域包括支援センター、カフェにおいても、それを前提としたシステムが求められるでしょうし、マップであるとか、研修の内容についても、当事者が頭を抱えて相談に来るということを前提に動かなければならない時代だということが一点。

さらにもう一つが、啓蒙に関して、地域の養成講座もそうなのですが、認知症サポーター養成講座ではなく、むしろパートナー養成講座ではないかという言葉に象徴されておりますけれども、やはり理念と現実は違うのだということをよく聞きますけれども、理念が見えなくなった専門職はまずいという風に思いますので、専門職に限らずですが、地域でも、丹野さんが強く要望していらっしゃる「パートナーから」という発想を各団体で、行

政も含めて、是非進めていただければと思います。

皆様意見がもっとあったかと思いますが、時間のようでございます。事務局の方へお返ししたいと思います。

5. その他 および 6. 閉会

(事務局)

山崎議長、ありがとうございました。それでは、次第の5として、事務局より連絡事項がございます。次回は第2回仙台市認知症対策推進会議を開催いたしますが、平成28年2月頃を予定しております。大変お忙しい時期かとは存じますが、ご出席賜ります様宜しくお願い申し上げます。

本日は本当に暑い中、ご活発なご意見を頂き、本当にありがとうございました。以上をもちまして、平成27年度第1回仙台市認知症対策推進会議を終了致します。皆様どうもありがとうございました。