

平成 24 年度第 2 回北九州市高齢者支援と介護の質の向上推進会議

会議録(認知症対策・権利擁護分科会)

1 開催日時

平成 25 年 2 月 1 日 (金) 18:30 ~ 19:50

2 開催場所

北九州市役所 8 階 82 会議室

3 出席者等

(1) 委員

伊藤委員長、井田委員、村上委員、清水委員、長森委員、野村委員、
日浅委員、山崎委員

欠席者 河原委員、緒方委員

外部委員

中村教授 (福岡教育大学)

(2) 事務局

野瀬高齢者支援課長、横山介護保険課長 他

4 会議内容

(1) 平成 23 年度高齢者虐待の対応状況

(2) 平成 24 年度北九州市認知症に関する意識及び実態調査

5 会議経過及び発言内容

(1) 平成 23 年度高齢者虐待の対応状況

資料「平成 23 年度高齢者虐待の対応状況」について

委員： 平成 24 年度の高齢者虐待の対応状況について、事務局から追加で報告して欲しい。

在宅高齢者支援係長： 平成 24 年度は集計途中のため細かなデータはない。通報の届出件数は、これまでに約 100 件の通報を受けているという状況だ。

委員： 数字の確認だが、「虐待と判断した件数」が 57 件とある。「被虐待者の情報」の「介護認定情報」の「未申請」と「要介護認定済みのもの」の合計が 50 件となっているが、この差 7 件については、申請したが非該当であった数字と言い換えていいか。

在宅高齢者支援係長： 自立の方が 7 名いる。これまでの統計データをみると、「未申請」にデータを加えていたので、15 件に 7 件を加えた 22 件が正しい数字になる。

委員： 「申請中」と「自立」は意味合いが違うので、できるのであれば分けた方がよい。

在宅高齢者支援係長： 検討する。

委員： 2 ページの左下に「*地域包括支援センターで対応した件数」とあるが、このデータは全て地域包括支援センターで対応したものと考えていいのか。

高齢者支援課長： 最終的には、高齢者虐待対応は地域包括支援センターで行っているの、そうである。

委員： 「虐待者の経済的問題」の件数が 31 件となっている。これは、さまざまな事業を利用し

た支援を行ったら救えるものがあつたのか、なかつたのか教えて欲しい。

高齢者支援課長： 31件全てをどちらかに区分するように判断するのは難しい。生活保護まで行かないが経済的に非常に厳しい世帯は、今の制度では直接どうにかすることはできない問題だと思っている。

委員： 複数回の通報があつた方はいるのか。

高齢者支援課長： 表にはあがつていないが、1回の虐待通報で終わるだけということはないので、当然複数回のケースもある。地域包括支援センターでは、虐待対応シートを案件毎に作成し、細かく対応している。

(2) 平成24年度北九州市認知症に関する意識及び実態調査

【資料「認知症に関する意識及び実態調査報告書(案)」について】

補足説明： 本調査の考察を担当したため、外部委員より補足説明。

委員： 15ページに「BPSD」とあるが、この内容を教えて欲しい。

委員： 行動・心理症状という。いわゆる昔から言われている問題行動のことだ。

委員： 認知症疾患医療センターがコーディネーターになり、ものわすれ外来、かかりつけ医と連携していくことができればよいと思う。

委員： 現在、その流れができつつある。平成20年度と比較すると一般市民の方の認知症に対する理解も向上している。昔は認知症と言っても、わからない人もいたが今は少なくなっている。

委員： もっと認知されるようになればよい。

委員： 当センターでは、毎年、統計をとっており、認知症疾患医療センターに初めてかかる人が平成24年は約260人いるが、その内の75%が小倉北区・南区である。やはり、八幡西区の方等は認知症疾患医療センターまでは来にくいようだ。できれば、八幡にもう一つ認知症疾患医療センターができれば理想的だと思う。

高齢者支援課長： ご指摘のとおりと思うが、一方で予算の制約もある。また、オレンジプランなどでもさまざまな動きがあつている。今後、検討させていただきたい。

委員： なぜ、若年性認知症用調査の回収率は低いのか。

委員： 一つは、対社会的にも家族や本人がすぐに病院に行ったり、職場に報告するのに抵抗感があるためではないかと考えている。また、社会においても、そういった方についての十分な理解が進んでいないということがあるのかと思われる。

委員： 認知症疾患医療センターに4,5人だが若年性認知症の患者がいる。若年性認知症の方が介護保険のデイサービスを利用されるといったデータもあつたが、デイサービスにいても高齢者ばかりで、若年性認知症の方は浮き上がってしまう。また、経済的にも非常に困難であるため、夫が若年性認知症になると、妻が一生懸命に働かなければならない。家族全体が地域から浮き上がっている感じがある。また、精神的なゆとりがないため、まわりを見る余裕がない。そういった段階の方がいらっしゃるように感じる。

委員： 高齢者のサービスはあるが、やはり若年性認知症の方にあつたサービスの選択肢が少ない。若年性認知症の方は重度になる前は仕事や社会参加をしたがつているため、それをサポートすることが課題だと思う。

委員： ご本人が若い場合は、家族の方も若い。そのため、病院で家族の話をして、どうしてもズレが生じ、浮き上がってしまう。

委員： だからこそ、若年性認知症の方のための仕組みを作らないといけない。若年性認知症の方は非常に介護期間も長いので、家族が崩壊していく状況もでてくるかもしれない。ただ、高齢者の認知症対策だけをしていても、こういった人たちの声を拾っていけないかもしれない。そうであれば、個別の事例の中からそういった声を拾っていかないといけない。このようなアンケートでは、このあたりが調査の限界なのかもしれない。

委員： 資料に「近所への説明」という項目がある。これをみると若年性認知症の家族の方の7割が近所に伝えている。しかし、調査票の回収率にはそれがつながらない。そこに若年性の独特の問題があると思う。

委員： 北九州市の場合、高齢者のだいたい3分の1が同居だ。さらに、3分の1が高齢者同士の夫婦である。高齢者の場合、社会資源を使い出すと地域の中に入つていける。それでいうと

高齢者の方も、若年性認知症の方と同様に孤立している。それで、認知症等になり、医療機関に行くとはだんだん地域になじんでいく。若年性認知症の方は、子どもが若かったりするので、ご近所さんとなじみの関係がまだある。そういった事情が今回の結果になっていると思う。

高齢者支援課長： 行政も若年性認知症の方が近所に告知していることが多いことをこの調査で知ったが、その理由がわからなかった。今の話を聞き、理解が進んだ。

委員： 若年性認知症の方は、市内にどのくらいいるのか。

委員： 100名は超えていないと思う。

委員： やはり、100名全員を調査しなければいけないと思うが、状況がつかみづらく難しいとのことなので、調査というのは非常に難しいなと感じている。若年性認知症の方は今から増えるのか。

委員： わからないが、全国的に認知症の方の増加率は高くなっている。そのため、相対的に増えていくものと思う。

委員： 医療機関の4割が認知症の診療を行っているとなっているが、回答していないところは認知症の診療を行っていないということだと思う。だから、回答率を上げるというよりも回答数を上げることが望ましいと思う。

それと、ものわすれ外来の調査のところで、回答しない病院はものわすれ外来を標榜することに問題があると思う。

委員： ものわすれ外来の中でも、かなり知識・経験の差がある。だから、あまり患者が行かない病院や、集中的に患者が行く病院もある。それから、ものわすれ外来に登録していなくとも、知識の深い先生もおられる。

委員： それでも、少なくとも調査の回答率は100%でないといけないと思う。

委員： 筑波大学のデータであった若年性認知症の方の数90数名について整理すると、選んでいる病院や医療機関からのデータはたくさん集まってくる。ただ、ご家族まできちんとインタビューができていたのが、この調査では90ケースくらいしかなかったということだ。

委員： 本当はご家族の分が知りたいわけだ。

高齢者支援課長： 若年性認知症について、補足させていただく。当初、若年性認知症の方は要介護認定者で77人いて、この中ですでに施設に入っている方などがいて、若年性認知症の方としての調査から除外しないといけない人もいた。そこで範囲を広げるために、ものわすれ外来にも協力していただいた。若年性認知症については、一人ひとりをケアマネ等が訪問して調査票を回収している。それで、この回答率というのは、若年性認知症の調査はかなり難しい調査だということを示していると思う。

委員： 認知症ケアパスについて、今後市はどのように取り組んでいくのか。

高齢者支援課長： 認知症ケアパスについては、国のオレンジプランの中にもある。国も平成25年度から予算措置等を始めているようであり、今後検討していきたい。

委員： 若年性認知症の方は、さまざまな制度を利用しないと生活していけない。ところが、行政には、そういった若年性認知症の方の支援を総合的に見る方がいないと思う。私が出ている若年性認知症の方は、病院のソーシャルワーカーにさまざまな情報をもらっているようだ。行政としては、総合的に相談等の支援を行う部署をどのように考えているのか。

高齢者支援課長： 若年性認知症の分野については、ご指摘のとおりさまざまな分野を知っておかないといけない。窓口を早急に決めることは難しいが、研修などを通じた知識の習得に努めるとともに、各部署で連携を図るといったことは早急に実施していかなければならないと考えている。

委員： 若年性認知症の方の数は、そこまで多くはない。そこで、新しく何かを作るということではなく、今ある機能の中で若年性認知症の方の支援ができるようにする方が現実的ではないかと思う。

高齢者支援課長： 委員のおっしゃるとおり、現状、若年性認知症に対する相談はあまり区役所にきていないようだ。そのため、区毎に相談窓口を置くということではなく、高齢者支援課にいる認知症地域支援員をもっと活用するなど、既存の連携体制をもっと強めていくことを検討していこうと考えている。

委員： では、今は若年性認知症の方を区役所のどこに紹介したらよいか。

高齢者支援課長： 今は、来られた部署が対応することになる。

委員： そこを整理してもらわないといけない。相談する場所がないことになる。

委員： 高齢者支援課にいる認知症地域支援員は、今どのような活動をしているのか。

高齢者支援課長： メインとしては、認知症疾患医療センターとの情報交換や、家族の会との連携、地域包括支援センター担当係長会議にでるなどの業務を行っており、まだ個別の支援業務を行うことまではできていない。

委員： 人数は一人か。

高齢者支援課長： 一人だ。

委員： 本議題については、もう少し時間をかけてみていただき、ご意見があれば事務局に連絡してほしい。

高齢者支援課長： この調査は非常に重要なものと認識しており、今後市議会に報告することになっている。市のスケジュールとしては、3月には報告するつもりだ。もう少し時間があるので、ご意見がありましたら、ご連絡いただきたい。

委員： 若年性認知症の実態をとらえる状況ということにも皆さんのご意見があったので、そのあたりも、調査結果ではないが、今後の状況ということで、少し触れていただいた方が今後の若年性認知症の体制を作る上でも、いいと思う。

高齢者支援課長： この報告書の中にとということか。

委員： 考察とか、委員に書いていただいている要望というあたりにだ。これは単に調査結果ということではあるが、調査結果から、むしろ総論を自治体がつかめてないというところでの状況があるということも少し入れていただきたい。

高齢者支援課長： 文書等の中にとということか。基本的にはいただいた考察以外は、あくまでも客観的なデータだ。今日いただいた意見だけではなく、今後これを公表し、市民の方からも意見をいただく予定だ。調査をやって終わりというつもりはなく、これをいかに事業に活かしていくかということが大事だと思っている。また、すぐにできることもあれば、お時間をいただかなければできないこともあるので、そういった意見を踏まえて今後の事業化にも速やかに繋げていきたいと思っている。

委員： 資料は最終的にどこで見れるのか。

高齢者支援課長： HPには公表する。他については検討中だ。いずれにしても、市民の方が見れるようにしたいと考えている。

委員： 最後に、他に意見がありましたら、事務局まで連絡してください。