

令和2年度 第3回江戸川区熟年しあわせ計画及び介護保険事業計画検討委員会

● 議 事 要 旨 ●

開催日時：令和2年9月15日（火） 午後7時～午後8時30分

開催場所：グリーンパレス5階 孔雀

出欠席

所属等	氏名	出欠
神奈川県立保健福祉大学	○太田 貞司	出席
ダイヤ高齢社会研究財団	澤岡 詩野	欠席
江戸川区医師会	◎小川 勝	出席
江戸川区医師会	○浅岡 善雄	出席
江戸川区歯科医師会	金沢 紘史	出席
江戸川区薬剤師会	篠原 昭典	出席
東京都医療社会事業協会	藤井かおる	出席
江戸川区訪問看護 ステーション連絡会	上村 和子	出席
江戸川区熟年者福祉施設 連絡会	林 義人	出席
NPO法人江戸川区 ケアマネジャー協会	三田 友和	出席
江戸川区訪問介護事業者 連絡会	江面 秀樹	出席
江戸川区地域密着型 サービス事業者連絡会	梅澤宗一郎	出席
熟年相談室 (地域包括センター)	館山 幸子	出席

所属等	氏名	出欠
江戸川区生活支援協議会	大越利依子	出席
江戸川区民生・児童委員協議会	山口 昌一	出席
江戸川区社会福祉協議会	山崎 実	出席
公 募	寺本 孝行	出席
公 募	片岡 英枝	欠席
公 募	菊地 智恵	出席
公 募	池山 恭子	出席
江戸川区連合町会連絡協議会	中川 泰一	出席
江戸川区くすのきクラブ連合会	村田 清治	出席
江戸川区ファミリーヘルス 推進員会協議会	石井 恵子	出席
江戸川区議会議員	白井正三郎	出席
江戸川区議会議員	佐々木勇一	出席
江戸川区副区長	山本 敏彦	出席

◎委員長 ○副委員長

1. 開会

2. 委員長あいさつ

3. 議事

(1) 認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進について

(2) 高齢者の権利擁護・虐待対応について

委員長 それでは、議事の(1)認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進、議事の(2)高齢者の権利擁護・虐待対応について、事務局からの説明をお願いします。

事務局 資料1-1から2について説明

委員長

では、今までの説明について、ご意見をいただきたい。

委員

まず認知症について。最近相談窓口で感じるのは、重度化した方のご相談が増えてきているということ。先日もかなり症状が悪化している方のご家族が、専門医にかかるにはどうしたらいいかと涙ながらに相談にきた。認知症ケアパス「知って安心認知症」の中に出ている専門医療機関をご案内したところ、後日受診され、「お医者さんの言葉でとても安心できた。」とのこと。相談窓口でももちろん対応するが、やはり専門医や医療機関の方から言われる言葉は、介護者の方々の気持ちにとっても響くということを感じた。

また、「認知症サポーター養成講座」については、熟年相談室の認知症地域支援推進員により、町会・自治会、小学校、中学校、金融機関等を対象に昨年度は88回開催した。「オレンジ協力隊事業」ということで参加していただき、その参加団体にはステッカーを配布した。私どもの熟年相談室にもステッカーを貼っているが、認知症について知識のある職員がいることが分かり安心していただけたり、優しく対応してもらいありがたかったというようなコメントをいただいている。

次に、虐待について。最近の傾向としては、多くの問題を抱えているケースが増えていると感じている。例えば、ご家族が精神疾患をお持ちだとか、経済的に複雑なご事情があるなど、たくさん問題を抱えているケースが増えており、相談窓口でも頭を悩ませることがある。そんなときは他の熟年相談室に相談をしてみたり、区と連携をして、弁護士や臨床心理士にアドバイスをいただき、どのように支援していくべきか検討しながら進めている。

委員

認知症施策推進大綱について。事業所としては認知症のグループホーム、小規模多機能型居宅介護といった在宅サービスを中心に、中重度の方々のサポートをしてきている。今後高齢者の認知症の方が増えていく中、まだまだ社会的に活躍できる方たちが非常に多いという印象がある。また一つの家庭で複数の問題を抱えているということであれば、重度の認知症の方を軽度の認知症の方が支えているケースも非常に増えてきていると感じている。

大綱の中では、ご本人やご家族が自分たちの意見を言う場やその方たちが活躍できる場を構築していくことが重要とされているが、区としてはどのような方向性を持ってそのような「場」をつくっていくのか、というところをお聞き

したい。

事務局

例えば、若年性認知症も含めて幾つかの家族会があり、そういったところで、どういったことがご本人やご家族にとって必要なことであるのかを聞き取っていききたい。

また、活躍の場については様々な形態があると思うが、一つには、まだ働ける方は働くなど、例えばボランティアのような活躍の仕方も考えられる。もう一つは、認知症ご本人の方によるピアカウンセリングなどもある。こういったものがお互いにとって必要なコミュニケーションになるのではないかと考えている。区としては、そういった場をつくっていければと考えている。

委員

権利擁護について。資料2の「安心生活サポート事業」に関しては、福祉事務所からの相談が多いという記載があるが、この福祉事務所というのは生活保護を担当している部署という理解でよいか。

また、「入院時サポート事業」について、パンフレットでは生活保護を受けている方は除くとされているが、実感として緊急搬送された方が困ってこの事業を利用されることが多いと感じる。やっと申請の一步手前まで行っても、少し具合がよくなると本人が取り下げてしまうケースがとても多く、その後再び具合が悪くなって搬送され、結果的には病院に支払いを待ってもらったり、ケアマネジャーに来てもらったりということもとても多い。ぜひ今後、立ち上がった事業をより広く、役立てるものにしていくために、事業についての勉強会の機会などを設けて欲しい。また、3か月以上という入院期間について、もう少し短いほうがいいのではと思う。

事務局

「おひとり様支援事業」「入院時サポート事業」については、生活保護を受給されている方には区のケースワーカーがついているということで対象外とさせていただいているが、「安心生活サポート事業」については、そのような基準は設けていない。

また、「入院時サポート事業」について、入院期間が3か月以上という条件がネックになっているというご指摘は、課題と感じている。特に今は医療が進んでいて、3か月以上の入院というケースがなかなかない。この新たな事業を始めて実感したのはまさにその点で、3か月以上という点については今後検討していきたい。また、この事業では退院後居宅に戻る、というのが一つの前提

であるが、3か月以上入院されている方が本当に居宅に戻れるのかというところで、制度の矛盾を感じている。そういう点は一緒に勉強させていただきたいと思っている。

委員

まず1点目、認知症に関して。やはり地域が認知症の方を理解して支えられる関係づくりが一番大切。それぞれの地域の中でも認知症サポーター養成講座、認知症の方々への声かけ訓練などを行っているが、特に認知症サポーター講座についてはぜひ小・中学生を中心とした若い世代の子供たちに理解していただきたいと思っている。

もし、家族の中で、例えば認知症のおじいちゃんが出た、おばあちゃんが出たといったときに、認知症について理解していることによって、虐待や権利擁護のことについても家族の中で問題解決ができるといったような関係づくりにつながるとしている。例えば授業の中でリモートによる認知症サポーター養成講座を実施できれば、たくさんの児童・生徒が認知症についての理解を進めることができると思う。

次に2点目、デイサービスでいうと、一般の通所介護と認知症の方を対象とした認知症対応型通所介護があるが、この認知症対応型は、認知症の方に特化した個々の対応ができるサービスとなっている。利用者の方、ご家族の方にとって「デイサービス」は一つでくくりになっており、この認知症対応型のデイサービスについては、あまり知られていないのもっと活用していただきたいと思う。

3点目は、虐待、権利擁護について。特に感じているのは、今、非常に複雑化していて、個人の問題だけではなく、家庭全体の問題を解決しなければいけないようなケースが非常に増えてきている。おばあちゃんが孫から虐待を受け、その孫は母親から育児放棄され、学校に通っておらず警察も関わっていたり、母親も健康サポートセンターに精神疾患で相談をしているなど、全ての方たちが問題を抱えているようなケース。これは高齢者だけの問題を解決しても、解決できない問題である。

熟年相談室だけではなく、健康サポートセンターや児童相談所、教育委員会など、それぞれの機関が連携して一つの問題を解決していけるような関係づくり、そういったものが非常に大切であると思う。できれば、そのような機会を

熟年相談室が開催できる権限のようなものがあると、より前向きに解決の方向に向かっていけるのではないかと思う。

委員

認知症をテーマにすると、早期発見、早期治療ということが最初に言われる。日常生活の中で、この方認知症じゃないかなと感じられることは結構あるが、地域の中の社会福祉に関わるいろいろな人と連携をし、認知症の人が尊厳を持って暮らし続ける地域づくりができる関係をつくる必要がある。例えば、私どものところだと自治会、それから民生委員、そのほかサークルの方たちと認知症について常に話し合っている。気になる方がいたときは、熟年相談室に相談し、熟年相談室が家庭を訪問して対処をしていく。熟年相談室はどんなことでも相談すると答えていただけるので、私たちも安心して話し合いができ、最終的にはフォローにつなげていくことができる。そういう地域づくりが必要な備えだと思う。

質問ですが、高齢になると、かかりつけ医はもちろん、整形や整骨にかかる機会があるが、この人は認知症初期だと思ったとき、家族が付き添いなら問題ないと思うが、おひとり暮らしの方が相談したとき、物忘れの相談についての案内は行われているのか。

事務局

熟年相談室、それから地域の皆様、そしてプロフェッショナルの方のつながり方について、おっしゃるとおりである。住民の方が理解をし、気がついて、必要なところにつなげる。恐らく熟年相談室が中心になるが、プロフェッショナルや介護の事業所の方、ここにいる全ての皆様をご相談に乗れる体制を強固にしていくということが必要だと考えている。

2点目の、かかりつけ医等について、窓口は地域資源の中にあると思う。介護事業を使っている場合もあるし、認知症対応型のサービスの場合もあるし、医療機関であることもあるかと思う。そこの流れ中の一つとして、認知症あんしん検診を行っている。また、医師の中でも物忘れ相談医ということで、よりその知識がある医師がいるので、地域の中でそういうところにつなげていくことが重要だと考えている。

委員

今、認知症あんしん検診の話が出たが、具体的にはどのように行われているのか。例えば、熟年健診とか長寿健診とかそういうことであるのか。

早期発見ということを非常に重要視されているが、実際、どの段階が認知症

の境目なのか、身近な人間でも分かりづらい。早い段階で適切な治療やアプローチを受け、地域でいつまでも健康で暮らせるということであるならば、客観的な指標を気軽に受けられる、そういう施策が必要ではないか。

事務局

認知症あんしん検診について、まさに長寿健診、熟年健診と連動した検診である。熟年健診、長寿健診というのは65歳以上の方、75歳以上の方がそれぞれ健診を受けられ、その中に平成30年度からフレイル質問票というのが加わった。その中で、認知症について10項目のうち3つ以上該当すると認知症の疑いがあるというようなものを、一定のエビデンスがある手法で見出してきた。

データを解析していくと、該当してくる方は75歳ぐらいから例年2割を超え、それが80歳であると3割位になり、そして85歳になると4割から5割になっているというような形で年齢とともに認知症の懸念が出たということがあり、そこに着目し、75歳から83歳まで1歳飛ばして長寿健診を受けられた方の中で該当した方々に受診券をお送りする。おおむね5,000人ぐらいの方が対象になると考えており、その方たちに、お近くの医療機関で長谷川式認知症スケールという検査を受けていただく。客観的な検査を気軽に受けられるような、今、委員がおっしゃられた内容を実現しようと思っている。

長谷川式の点数だけで診断できるわけではないが、心配になった場合には、受診した医療機関が専門医、かかりつけ医であればそこで治療を行っていただきますし、かかりつけ医が別にある場合には、そこと連携を取りながら治療につなげていく、または専門の医療機関につないでいただく。さらに、ご本人の同意は必要であるが、熟年相談室につなぎ、熟年相談室が訪問なりお電話することで、この方が医療サービス、福祉サービスにつながったのか、ここまで見る必要がある。実際にこの検診自体が始まるのは、11月以降になってくるが、そういった事業である。

委員

歯科医師会では以前2002年に東京都歯科医師会と、児童虐待のことで口腔内の症状からデータを出し、マニュアルにつなげ活動をしているが、高齢者の虐待についても、皆様からいろんなケースや意見を聞きながら私たちも活動している。

訪問歯科を行う中で、家庭を見ることで気づくことがあるが、こちらから、

個人の情報を含めて、そこに介入することができないので、皆様からの情報を得て、フィードバックしていきたいと思う。

虐待について私が一番気になっているのは、自らを社会から隔離する、セルフネグレクトである。というのは、歯科医師会では、警察歯科と協力をしているが、最近は身元不明として亡くなった方の照合で、孤独死の方が多くなっている。そういうような部分での虐待について、今後気をつけて見ていかなくてはと思っている。

委員

昨年お話ししたヤングケアラーの件について、私の担当していた患者さんは、先生とケアマネジャーさんのおかげで施設に入所することができた。ただ、それ以外にもまだ何名か抱えているので、ヤングケアラーという言葉、皆さんも耳に入れていただきたいと思う。

私どもが困っているのが、アダルトチルドレンという方。特にその中で、ケアテイカーといい、全て自分の判断でかたくなに介護をなさっている方がいる。認知症でもない。虐待に結びつくかどうか微妙だが、アダルトチルドレンという言葉、それとケアテイカー、これからケアマネジャーさんもそういうところで響いてくる言葉になるかもしれない。全てのを拒否されてしまう。例えば、薬を持っていても、これは飲ませたくないから飲ませないと一言で終わってしまい、結果的に治療がうまくいかないということが多々ある。そういうのもこれからの問題になってくると思う。

委員

少し認知症のところで気がついたことを何点か。対応としては2つくらい必要かなと。一つは地域の中で、住民の方に知ってもらうこと。もう一つは解決の場づくり、高齢者の多様な問題にどう取り次ぐかと、両方あるんじゃないかと思う。

一つ目の区民への広がりという点では、かなり広まっていると思う。認知症サポーターは全国で1,000万人と言われており、江戸川区でも広がっている。ただ、この報告にその数字があまり出ていない。資料の1-2より、区民の講演会参加者数は80人と言われて、その通りであるが、これ以外にも沢山のことをやっている。例えば、熟年相談室で、住民との懇談会とか認知症に関係した勉強会をたくさんやってきていると思う。そういう数字を出したほうがいいのでは。

もう一つは、既に江戸川区の中で重層的に予防支援は進んできているが、今回は地域包括ケアシステムを高齢者だけでなく、障害者等にも広くやっていく、地域共生社会になってきた。複雑なケースをいろんな分野で、伴走的に支援を行うネットワークをつくっていく、そういうものを、もう考えられているかもしれないが、検討してもいいのではないか。

委員長

認知症に対する医療はほとんどこの数年変わっていない。薬も新しい薬で10年、最初できた薬からも20年ということで、医学の進歩は非常に乏しいのが現状である。

認知症に対しての対応は医療だけでなく、委員からも話があったように重層的な支援が必要である。それにはまず、いかに介護の現場に医師を引き込むかということ。それができている地域とできていない地域は全然違う。やはり先生方が認知症の方にどうやって目を向けられるか。そういったところは十分浸透してるかなと、私個人的には思う。

認知症あんしん検診に関してもかなりの医療機関が手を挙げてくれている。そういうことがスムーズにできる区は非常に少ない。やはりこの事業を皆様と同じ目線で対応できる自治体であることが、一つの力なのかなと思う。

医師会としては、皆様と一緒に多職種連携、医療と介護の連携を念頭に置いて、これからも引き続き取り組みたいと思う。

(3) 区内介護事業所における災害・感染症対策について

(4) 計画策定の方向性(案)について

委員長

議事の(3)区内介護事業所における災害・感染症対策、議事の(4)計画策定の方向性(案)について、事務局からの説明をお願いします。

事務局

資料3から4-2について説明

委員長

ただいまの説明について、ご意見をいただきたい。

委員

中間まとめの公表の仕方について、コロナウィルス感染予防の観点から、密な状況を作りだすような会の開催は難しいことは理解できる。一方で、私のような熟年者の中には、インターネットになじみがなく、区のホームページで公表するという方法を、公平感を持って受け入れられない人もいるであろう。そこで、今回は区のホームページで中間のまとめを公表するということについて、区民に説明をした上での公表ということにしていきたい。

委員

防災の観点からお話しさせていただく。

防災の二次避難所に関して、昨今、大型の台風が関東地方へ上陸するようになり、風水害の発生を想定しなければならない状況にある。そうした中、どの施設が二次避難所となっているのか、どのような場合に避難者に門戸を開けるかなど、施設の職員への周知の徹底が不可欠となっている。しかしながら、昨年台風19号が接近・上陸した際、特養に避難してきた高齢者を、職員が門前払いしたという話を聞いた。やはり、どこの施設を避難所とするのか、その施設の中でどの部分を開放できるのかといったところの申合せをしていただきたい。そして、その内容を、施設の非常勤職員まで周知していただきたい。というのも、やっとの思いでたどり着いたその場所で、避難を受け入れられませんというのは、高齢者にとってはとても酷なことなのではないか。

また、公共施設、小・中学校には階段が非常に多い。そうすると、車椅子の障害者は、階段を上がることができない。これから来る風水害のことを考えると、階段が多くエレベータがないことに関しても考えていただきたい。

委員長

これに関して、事務局からの回答をお願いします。

事務局

特養については、これから避難者の指定等を予定している。昨年の台風19号の時のようなことがないよう、今、取り組んでいる。

ただし、階段、学校の設備については、ただちにエレベータを造るということは難しいので、その場にいる区の職員や、あるいは周りの方々の協力を得ながら、何とか共助で頑張ってくださいとしかない状況にある。

委員

区内の介護事業所の感染症対策についてお話ししたい。今回、国からコロナの感染症対策として1次補正、2次補正と予算措置され、当社も使わせていただいている。しかし、申請が煩雑で難しく、どう申請したらいいかわからないという事業者も多々あるようだ。ケア倶楽部等で頻繁に申請の仕方とか案内、周知していただいているが、忙しい事業所は、それを見る時間もとれないというのが現状である。そういう状況なので、ホームページやメール等での周知に加えて、古典的ではあるが、郵送等でやっていただくと、介護事業所にとっては大変助かるので、ご検討をお願いしたい。

委員

何度か議論しているが、先ほど事務局から説明があった資料の4-1の基本指針には、今回の事業計画の特徴が幾つか出ている。特に、6番目の介護人材

の確保と業務の効率化に注目したい。効率化という言葉は、7期の計画策定の時にも使われていたが、今回はより強調されているように思う。これは、きちんとしたチームをつくりなさいということなのだろう。きちんとしたチームがあれば業務は効率化し、ケアのレベルアップにもつながる。また、介護人材の確保については、二点が重要であると前回議論した。一点目は、多様な人材に参加していただくということ。二点目は、介護職が続けて働いていけるような仕組みを江戸川区の中でつくるということ。資料4-2の4章の下の方に介護人材確保の推進と書いてある。ここを是非、具体的に検討していただければありがたい。ほかの区でもいろいろ動きがあって、今日のNHKのニュースでは、葛飾区で新しい介護人材の取組を出したというニュースが出ていた。いろいろな方の意見を出せば、様々なアイデアが出てくるのではないだろうか。ご検討いただきたい。

事務局

葛飾区の取組について、NHKのニュースで、葛飾区は、介護業界に転職した人が必要とする資格取得費用について、半額助成だったものを全額助成にするという報道がなされている。本区においては、既に同様の給付を全額助成で行っている。このタイミングでニュースになった理由は、恐らくコロナによって失業されている方にちょうど訴求するような形で出ていたからだろう。

ただ、これも重要なことであり、このタイミングで実施する介護業界の就職相談会や研修等に対する反響が非常に大きく、いつも以上に問合せをいただいている。コロナのことを前向きに捉える見方もあろうかと思うが、介護業界を目指す方がいるのであれば、しっかりとした研修等の実施も含めて、人材確保に努めてまいりたいと考えている。

委員

認知症に対する医療について、医師は、患者のプライバシーに配慮しなければならないため、例えば、「あなたは認知症の可能性が高いのですぐに検査してください」といった対応は適切ではない。また、気になった点として、認知症施策推進大綱に示されている早期発見・早期治療が必ずしも万能ではないと個人的には思っている。というのは、早期発見は当然重要であるが、早期治療によって全てが解決するかというとそうではない。私は、認知症の治療に関しては否定的な立場である。よく薬が効いたという症例報告もあるが、私の診ている患者で認知症の症状が著明に改善した人は、認知症の問題ではなくほかの

問題が改善して元気になっただけであった。

結局、行き着くところは、新型コロナと一緒に、病気の本体を理解できるようになってきたということである。かつて、認知症だと大騒ぎをし始めたとき、原因や治療法など、いろいろな話が出ていた。これは、現在の新型コロナと一緒に、徐々に敵が見えてくると、何らかの対処方法が出てくる。ただ、認知症は治療方法もなければ自然治癒もない。新型コロナは治療方法はないけれど自然治癒は十分あり得る。結局、認知症に対する医療について、私が今考えているのは、家族の方が不安になる、本人はもちろん不安になる、対応している事業者の方も不安になる、そのような状況での医療の介入は必要だろうと思っている。

そうした中、我々が介入して何ができるか。それは、「あなたはこういう病気の可能性が強いから、こういう状況なんじゃないですか」ということである。要するに、我々ができることは、いわゆる啓発というか、認知症の方の家族であれ、本人であれ、「これはこういう病気なのですよ」ということをいかに広めていくかが一番の方法なのだろう。ある程度病気について納得すれば、様々なサービス事業所で、必要な介護サービスを受給するようになるだろうと思う。

多くの場合、認知症の家族の方が慌ててしまい、「どうしよう、どうしよう」という話になるので、ぜひ啓発運動を進めていってほしい。

委員長

時間も迫っているため、最後にまとめさせていただく。

3番の論点、災害が発生した際、介護サービスを継続するためにはどのような連携・対策が必要となってくるのかについて。コロナに関しては、医師会も様々な取組をしているほか、PCR検査センターも含め、区の健康部と毎月のように感染症部門の会議で意見交換をし、コロナのPCR検査も含めて対応している。

区民の皆様が介護サービスを受けられるように医療も万全な体制にしていきたいが、まだまだ見えない部分や指摘できないこともある。介護の人的サービスについて、例えば震災のときに人手が必要だといった際、全国から人が集まってきた。しかし、今回のコロナに関しては、施設にクラスターが出た、じゃあ人手がいなくなったから皆さんで助けに行こうと、なかなか踏み込めない現状があった。

そうした中、江戸川区で派遣スキームができたっていうのは、これまで議論してきたように、皆様方が顔の見えるような連携を大事に育ててきた賜物だと思っている。

論点には、区や介護事業者が構築すべき連携体制とは何かと書いてあるが、ここは別に、何か新しいものをつくれというわけではないと私は思う。認知症の議論で話が出たように、認知症で培われた連携体制は認知症の人だけに使われる、決してそうではないと思う。これは様々な障害の方、小さな子ども、全てに対して活用できる連携体制であるので、やはり一つ一つ連携していくことがこれからも重要だと思っている。

4. その他

委員長 その他として、次回の開催日程について事務局お願いします。

事務局 第4回の開催予定案内

日 時：令和3年2月8日（月） 午後7時から

場 所：タワーホール船堀

5. 閉会