

第3回 宇都宮市認知症高齢者等対策懇談会会議録

○ 日 時 平成22年7月7日(水) 午後2時～午後3時45分

○ 場 所 宇都宮市16中会議室(16階)

○ 出席者

〔委員〕大森会長, 金澤委員, 千保委員(職務代理者), 竹澤委員, 田中委員,

長谷川委員, 浜野委員, 半田委員, 廣木委員, 麦倉委員

〔事務局〕高齢福祉課長, 高齢福祉課介護保険担当主幹, 高齢福祉課長補佐,

高齢福祉課企画グループ係長, 高齢福祉課相談支援グループ係長,

高齢福祉課職員6名

○ 傍聴者 無

○ 会議経過

1 開 会

2 議 事

・ 認知症高齢者等対策における課題について

【資料1, 資料1-2に基づき事務局より説明】

○ 発言の要旨

・ 竹澤委員 認知症サポーター養成講座とは何か, また, 養成するとどのような効果が期待できるのか説明を願いたい。

・ 事務局 認知症サポーター養成講座とは, 認知症に関する専門的な知識をお持ちでない一般の方々に対し講座を開催し, 認知症に関する正しい知識の普及啓発を図るとともに, 認知症の方がいらっしゃる場合は, 支えていただくという役割をもった, 認知症サポーターを養成する講座である。

・ 竹澤委員 そうすると, 啓発や情報提供事業の一種と受け止めたほうがよいのか。

・ 事務局 そのような受け止め方のほうが理解はしやすいと思う。

- 浜野委員 認知症サポーターの養成は、認知症は普通の病気のひとつであり、面白半分で認知症が取り上げられたり、認知症になったら怖い、認知症になったら家に居られないといったイメージを捨てようということで、国がはじめた取組であり、当初100万人サポーターということで、100万人を養成すればある程度普及できると国では考えていたが、現実には100万人を突破している状況である。
宇都宮市でも、金融機関などで認知症サポーターを配置する取組が進んでいる。また、認知症は普通の病気である、決して怖いものではない、ひとつの病の一種であるということを伝えるために、子どもたちを対象に学校などでも取組まれている。講座に参加した方に対し、認知症サポーターのしるしとしてオレンジのリングを配っており、実際に、真岡市や塩谷町の小学校などで取り組んでいる。
要は、認知症というものを知ってもらうことで、普通の言葉にもっていく、特殊用語ではないという啓発のための事業である。
- 竹澤委員 資料にある「認知症サポーター養成講座が分からない」という意見の方の相当割合は、何をサポートするのか分からない、ということではないか。
- 浜野委員 道を歩いている方であっても、認知症らしき人ではないかと少し分かっていたら、世の中住みやすいのではないかとという発想で取り組まれてるものだと思う。
- 大森会長 例えば、地域などで何気なく見ていたら、道端で妙な格好をしている人が居た、そのような時に、近寄って声を掛けていただいて、その方が安全になるようにサポートする、ということが理想であり、そこまでやっていただきたい。
つまり、地域でのサポート、いわゆる一般の方々に支えていただく、それ以上のことは難しいかもしれないが、それぞれがサポートしていただくための活動である。

- ・ 麦倉委員 宇都宮市内で現在何人位、サポーターがいるか。また、講座はどれくらいの頻度で開催されているのか、教えていただきたい。
- ・ 事務局 市内では約5,000人がサポーターとなっている。
また、講座は毎週開催されている。
- ・ 浜野委員 認知症サポーター養成講座の開催について、地域包括支援センターへよく問い合わせのある団体では老人会がある。これは、地域包括支援センターが、地域の方々へ色々な宣伝活動を行った結果、やはり関わりの深い、老人会から開催してほしいという依頼がくるようになった。このような反応を見ていると、少しずつ認知症という言葉そのものが浸透してきたのではないかと思っている。
- ・ 大森会長 企業などでも、社員を対象に積極的に実施してくれる企業もある。企業内で講習を受けていただいて、認知症に対する理解を増していただくということも可能である。
- ・ 金澤委員 家族の会では、道を歩いていてオレンジリングを付けている方を見かけると、サポーター養成講座を受けられた方ということで、なんとなくほっとした気持ちになる。認知症を分かってくれている人がいるというような思いになり、家族としては、そこはかたない仲間意識を持てるという効果があると感じている。
- ・ 大森会長 まずは先ほどから話が出ているように、認知症というものを理解していただくということが基本であり、その上で、サポーターとしての活動が期待できるということ。オレンジリングは私も持っている。
- ・ 千保委員 資料1のうち、右側のアンケートから見た市民のニーズのうち、医療・介護・地域が連携した早期発見・早期診療の仕組みづくりについて、この項目を回答した方が多かったこと自体には何か背景があるのか。

個人的には、一般の方や家族が回答した場合、特別養護老人ホームやグループホームなどの施設整備という回答が、最もニーズとしては上位にくるのではないかと思っていた。しかし、結果として、関係者が連携した仕組みづくりであるということならば、回答した方々は、連携が上手くできていないということを実際に経験しているのか、もし何らかの理由があれば伺いたい。

- ・ 事務局 市民のニーズについては、アンケート調査の対象として、市民のほか、医療機関、介護事業所、地域包括支援センターそれぞれを対象に実施したところである。今回の調査の結果、医療機関、介護事業所、地域包括支援センターともに、早期発見・早期診療の仕組みづくりが順位1位となっており、重要であると思われることが結果から判断される。
- ・ 千保委員 おそらく、現実的な問題というよりは、回答者それぞれが理想とする姿として出てきている部分もあるかと思う。
- ・ 大森会長 実際に、できるだけ早期に発見し、システムに乗せることが出来れば、症状が悪化しようとも、その後のケアが楽になる。このため、やはり早期発見・早期診療は大事なことだ。
- ・ 長谷川委員 このアンケート調査は、たまたま自宅に届き、夫が回答した。
やはり、この医療・介護・地域が連携した早期発見・早期診療の仕組みづくりにチェックを入れた。
その理由として、介護の問題になってくると、家族だけでは扱いきれず、地域や社会のお世話にならなければならないという気持ちが強く、やはり仕組みづくりは必要だということでチェックを入れた。
なんとなくまだ自分たちの問題ではないのだけれど、親たちを見ている、また周囲を見ている、地域や社会でなんとかしていかなければならない問題だということ、漠然と感じている。

- ・ 大森会長 私の経験から言うと、まず認知症を早期に発見して、たとえば医療のシステムとして、認知症疾患センターや近くの開業医の先生などが上手く結びついていると、周辺症状がおきにくく、家族も楽になる。
 周辺症状というものは、認知症を主として生活環境や性格などが絡み合って起こるので、認知症の初期からは症状として起き難い。なので、システムは重要であり、そのような意味も含んでいると考える。
- ・ 千保委員 潜在的には、市民の方々にも認知症に関する問題への対応の仕方などが認識されているということなのかもしれない。
- ・ 大森会長 危ないときに安心できるようなシステムを作っておいて欲しいという意味であると思う。
- ・ 大森会長 田中委員に伺いたい。宇都宮市医師会では、一般の開業医などでもかなり認知症の勉強や講習会などに取り組んでいると聞いているがいかかか。
- ・ 田中委員 宇都宮市医師会として講習会をこれまでも開催しており、全会員のうち約15%の方が受講済みとなっている。
 また、この8月29、31日と9月に合計4時間、医師会会員の開業医を対象に、かかりつけ医認知症対応力向上研修を開催することが決まっている。先ほどのアンケートの中で、早期発見・早期診断、診療の仕組みづくりに対するニーズが22.9%ということだが、これは裏を返せば、そのような仕組みができていないのでなんとか早くこのような仕組みづくりをやって欲しいという希望であろうと理解している。
 このような希望に対し、我々医師会としてもそれなりに取り組んではきているが、やはりきちんとしたシステムはまだできあがっていない。
 例えば、市民の立場に立ってみると、うちのおじいさんがA先生にかかっているが、最近少し物忘れがみられ、置忘れや要領を得ないことを言うなど、家族としても認知症を疑うようなとき、認知症を疑っても、

かかりつけ医であるA先生に対し、認知症について相談できるかどうかすらよく分からない、つまり、市民の立場からすると、素人の目から見ても明らかにおかしいということであれば、これは誰が診てもおかしいが、どうもおかしい、心配なので相談したいのだがどこに相談すればいいのか、という本人や家族が不安を持ったときに、早期発見・早期対応を進める上では、医師会に限らず、きちんとしたシステムづくりを進めることで、宇都宮市内では、認知症の症状に併せ、このような場合にはこのような場所で相談を受け付けているという情報が、きちんと市民に分かるようにしなければならないと思っている。しなしながら、現在のところそのようなシステムができていない。

ここから先はあくまでも、仮想の話なので過度に期待されても困るが、今年度中に宇都宮市医師会の中に（仮称）認知症対策委員会といったものを立ち上げ、システムづくりについての検討を進め、来年度から具体的な活動ができるよう考えている。いずれにしても、このようなシステムづくりをきちんと行い、市民の要求に答えていこうと考えている。

- ・ 半田委員 私自身、施設で働いているが、介護従事者からみてもどうにも様子がおかしい利用者がある。この利用者は、2週間に1回、定期通院をしているが、受診前に連絡してから何うと、診察前に薬が出来ているということがある。また、主治医による問診もあまりなく直ぐに帰ってこられる。このため、施設側から主治医に、本人の生活状況について情報提供を行ったが、結果、いきなりアリセプトを渡された。

- ・ 田中委員 実際に医療機関として、そのような問題があることは承知している。半田委員をはじめ、そのような御意見は善意の苦情ということで、医師会としては真剣に反省しなければならない。

また、医療受診について言えば、逆の問題もある。例えば、うちの祖父は最近様子がおかしいが、主治医は内科なので認知症についても対応してくれるだろう、という憶測で受診される。結果、主治医は認知症については専門外なので、年のせいだから仕方がないという判断になり、

早期の発見が遅れるということが現実にある。

- 半田委員 家族は素人なので、本人の症状について専門医に診てもらいたいということを主治医に相談したところ、主治医から、きちんと本人を診察しているの、専門医を受診する必要はないとのことで、専門医を紹介していただけなかった。やはり、主治医としては、自分の患者を手放すということは難しいということか。

- 田中委員 そのようなことはないが、やはりシステムづくりということで話をすると、一般の患者さんからみて、例えば獨協医科大学の認知症疾患医療センターなどは名前を聞いただけで何をしてもらえるか分かるが、県内全ての方を、センターだけで対応できる訳もなく、現実に獨協医科大学病院のセンターは猫の手も借りたいほど、非常に多忙な状況になっている。初診受付に申し込んで、初診日まで3か月という大変な事態になっている。では、センターが駄目ということになった場合、一体どこへ行けばよいのかという問題があり、そのためにも、こういった場所ならばそれなりのきちんとした対応ができるということを、市民に伝えるようにしなければならないと思っている。

- 大森会長 市民が必要とする情報が、上手く伝わるということは非常に大切なことである。どこに行けばきちんと診察してもらえるのか、仮に、診察が難しいならば、どこを紹介してもらえるのかといった情報である。

- 田中委員 早期発見・早期治療は非常に大事で、認知症になってしまっただけでは治療がないので仕方がない、ということではなく、早期発見し早期対応することで、いずれにしても病気は進行するが、このまま何もしないで自然経過するよりも、はるかに良い経過をたどることが、疫学的に証明されており、やはり非常に大事なことである。

- 大森会長 以前、栃木県の認知症対策の取組のひとつとして、栃木市をモデル地

域に認知症の早期発見を実際に実施したことがある。これは65歳以上の方が検診に来たときに、簡単な問診票を渡し、自らチェックしていただき、回答者のうち認知症がより疑わしい方に対して、保健師による面接を行い、更に詳しい試験を実施するといった事業である。

その結果、認知症が疑わしい方に対し医療機関への受診を促したが、やはりなかなか医療機関を受診していただけないということがあった。

しかし、実際に医療機関を受診された方も数人おり、早期発見に繋がったり、中には、治療可能な認知症の方もおり、例えば、正常圧水頭症の方などは、手術を行い完治された。このことから、早期に発見することは非常に重要で意味のあることで、市民の積極的な参加が必要である。また、一方で、やる側としては、人と、お金がかかるということで、取組としては、確かに大切なことではあるが、この点をよく考えなければならない。また、現在、私が抱えているケースで上手くいっているケースでは、かかりつけ医が内科的な治療を行い、私が精神科的な治療を担当している。アリセプトなどは、私が管理しており、一人の患者さんに対して、複数の医師が連携を取りながら対応しており、家族にとっては、複数の医療機関を受診しなければならないが、実際にそのような取組を行っているケースがある。このように対応する理由としては、やはり、高齢の認知症の方は、合併症を持っていることが多く、認知症の治療だけをすればよいということではなく、高血圧や糖尿病など様々な治療を行う必要がある。やはり、医療内で連携したシステムができることが一番良いと思う。

・ 千保委員

資料1の認知症を取り巻く現状のうち、アンケートからみた現状について、認知症の気づきの部分で、家族が本人の変化に対し、認知症を疑うきっかけは、「同じことを何度も言ったり聞いたりするようになったこと」とあるが、この時の対応について、色々な方のお話を伺うと、本人に対し厳しい対応をしているという感じを受ける。「さっき言ったばかりなのに、なんでだ」など家族ゆえに厳しくあたっているということなので、このような認知症が疑わしいという早期の気づきを重く考え、仮に

認知症だったならばこのような対応が必要だという啓蒙が必要なのかと思った。上から4つめの、「認知症の本人や家族への支援」が啓蒙につながっているかどうかわかりづらいが、先ほど、大森会長や田中委員がおっしゃったように症状を軽減できる可能性があるということならば、この気づきの段階で、本人やその家族や介護者をカバーできないものかという気がする。それが上から4つ目に入っていれば結構なことだと思う。具体的に考えることは困難かも知れないが、入っていると良いと思う。やはり身近な家族が変化に気づいたとき、家族だからこそ許せないということもある、むしろ認知症であるならば家族のそのような対応こそ最もってはならない行動である。このため、早期の気づきに繋げる啓蒙は、難しいが大切な取組だと思う。

・ 浜野委員

昔、小学校に呼ばれ5・6年生を対象に話をしたことがある。この時、おじいちゃんやおばあちゃんが何度も同じことを言ったり話したりする時、うるさいと言ったことがあるか聞いたが、この時、みな顔を見合わせながら手を上げた。更に、そのような態度をとった時、おじいさんやおばあさんはどんな様子だったか聞いたところ、知らん振りしてそのまま部屋へ入ってしまったとか、様々な対応を聞いた。それがひどくなると病気のはじまりだと教えたことがある。このような取組は、認知症サポーター養成講座のフォローアップ研修のようなものに位置づけ、サポーター養成講座だけでなく、その後の研修というものが非常に重要ではないかと考える。オレンジリングを配布し、修了者が何人という数だけの目標ではなく、オレンジリングの後の話、つまり、日常生活において認知症の変化に気づくことができるという環境を作るためには、相当に努力しなければならない。

・ 金澤委員

家族の会でも当初は、家族が認知症をよく理解せず、なぜ同じことを何度も言うのかといったことで、対応として望ましくないケースも実際に見受けられた。結果、周辺症状が現れ増悪してしまったということがあった。そのため、家族の会では、会員自身が本当に認知症について正

しく理解する必要があるということで、家族の会として、サポーター養成講座を受講した。その結果、会全体で、認知症に対する理解が少し進んだ。やはり、裾野を広げる、認知症を理解していただけるサポーターを養成すること、サポーターが具体的に何をやるということではなく、とにかく、正しく理解していただくために、受講者の裾野を広げる努力は必要だと思う。

- ・ 大森会長 浜野委員の発言のとおり、次の世代に対して十分な教育活動は必要である。今の若い世代が、一番、認知症の患者を支える世代であり、今後、300万人の認知症患者が見込まれる中で、これらの方々を支える世代であり、重要な課題である。

- ・ 認知症高齢者等対策における施策事業について

【資料2，資料2-2に基づき事務局より説明】

- ・ 竹澤委員 資料2-2の7ページの(2)権利擁護の推進のうち、アの成年後見制度の周知・理解促進に記載のある、市民後見人についてであるが、これは成年後見人を一般の市民の方になっていただくということか。
- ・ 事務局 成年後見制度の周知や普及啓発を目的に、市民後見人養成講座などを実施していくが、最終的には成年後見制度の担い手になっていただけるよう発展的に取り組む事業として考えている。
- ・ 竹澤委員 成年後見制度は始まったばかりで、私が関わっている例では、監護、つまり身の回りの世話については親族が後見人になっているケースが多い。ケースを見ている限り、親族でなければとても対応できないと思われるケースが多い。たまたま私が関わっているケースがそうなのかも知れないが、親族的な関わりのない方が後見人になるということは、そうそう簡単にできる問題ではないと思う。成年後見人の報酬は、監護につ

いてみれば見合っておらず，極めて何が起こるかわからない。現に，私が見ているケースでは，認知症の方が施設で問題を起こし退所させられる，そうすると次の入所先を探さなければならず，これはとても大変なことであり，親族以外の方が対応できるのか。この問題については，私が扱っている事例でも既に2件起こっており，それほど珍しいケースでもないと感じている。

また，医療行為の同意という問題もある。実際はどのように動いているかは定かではないが，親族であれば血がつながっているため，ある程度対応しているのかも知れないが，血のつながりのない方が，医療行為に同意することはできないと思われ，このような点からも，養成については慎重にされたほうがよいと思う。

・ 廣木委員

権利擁護センターでは，認知症でも，もう少し軽度の方が抱える問題に対応している。実際に対応しているケースでは，高齢者については一人暮らしの方が多い。

実例として，一人暮らしの高齢者の方がおり，近所の方も気にかけていたが，息子さんが頻繁に出入りしているので，本人に対し何らかの支援はしているのだろうと近所の方は思っていたようであった。

しかし，その後，認知症の症状が目に見えて分かるようになり，地域包括支援センターに相談があったことを契機に，権利擁護センターで関わることになったが，結局，頻繁に出入りしていたのは，本人の年金搾取が目的で，結局，本人の手元にはほとんど年金が残らない，介護保険サービスの利用の仕方も分からない，頻繁に出入りするがお金目的であるため，本人のサービス利用について相談しようにも，家族は相談に乗ってくれる訳でもない。どちらかというところ，介護放棄に近い状況だったという例がある。

その後，権利擁護センターで金銭管理を担当することになり，これまでのように自由に出入りすることができなくなった途端，家族の足が遠のいたということがあるが，本人にとってみればサービスを利用できるといったことで生活が改善されたケースがある。当然，本人が福祉サー

ビスの利用を希望すれば、センターでは手続きについての支援も行うので、現在では、週に1回介護サービスを利用するなど、ひとりで在宅で安定した生活を送ることができるようになった。このことからやはり早期発見は必要であり、関係機関が連携して本人を支援する必要があると考えている。

- ・ 大森会長 権利擁護センターあすてらすは、利用を希望する本人が、あすてらすを利用するための契約が可能かどうかはまず問題になる。

つまり、あすてらすを利用するためには、認知症であっても、契約内容について、本人が理解し、判断できなければ利用すらできない。そうすると、成年後見制度ということになるが、市民後見人という意味が分からない。要するに、第三者が第三者の後見人になるような養成をするという意味なのか、または、親が具合が悪くなったときに子どもが後見人になる、後見人としての活動を理解して利用するといった内容なのか、単に、成年後見制度自体をきちんと理解するための講座なのか、説明を願いたい。

- ・ 事務局 成年後見制度では、法定後見人があるが、市民後見人については、法定後見人のように、弁護士など法的に担保された方ではなく、成年後見制度を利用される本人が、例えば、認知症状態になる以前に、将来的なリスクに備え、あらかじめ自ら選ぶことができる後見人がいる。これを任意後見人というが、この任意後見人を選ぶ際の幅を広げるということで、例えば、家庭内の調和がきちんと保たれていて、本人も安心して息子などに全てを委ねることが可能ならば、先ほどからのお話のとおり、親族の方が当然後見人として付く場合がある。本人が単身独居で、特に身寄りもない場合、常日頃から見守ってくれる民生委員など、信頼できる方を事前に後見人ということを決めておくことも可能である。

このため、市民後見人は、当然、成年後見制度というものをきちんと理解していただくということが第1目的ではあるが、成年後見制度を活用するため、後見人として選ぶことが出来る選択の幅を広げるための取

組が市民後見人の養成である。つまり、誰もが後見人になりうるということである。

- ・ 竹澤委員 それに関しては、まだ成年後見人が一体何をすべきか、どういった問題を抱えているのかということ、弁護士も、おそらく裁判所でさえもまだよく理解していない状態で、経験や知識を持たない方に、養成講座を実施するという事は、いかにも早すぎる気がする。

とにかく、制度自体がはじまったばかりで、医療行為の同意の問題など、どのように対応すればよいのか判断に困る問題もあり、後見人の役割自体、あまりに煩雑で負担が重く、このような負担を一体誰が背負うのかということに直面する。つまり、そのような問題点を理解されていない方が、抽象的な理念で早まったことをされないほうがよろしいという意見である。

- ・ 大森会長 資料では、成年後見制度の周知・理解促進と位置づけており、市民後見人を養成するところまではタイトルとしては読めない。これが、理解・周知ということだけであれば、自分が認知症になるかもしれないと思っている方でも、そうでない方でも、成年後見制度に対し、詳しい知識を持っていることは非常に大事なことであり、早くから任意後見人制度などを利用できるというメリットもある。制度自体の周知、理解促進は大切なことだと思うが、養成という言葉が記載されていると若干の抵抗を感じる方もいらっしゃると思う。

- ・ 竹澤委員 任意後見の利用について裁判官から聞いた話では、任意後見自体、一度辞めたほうがよいのではないかという裁判官もおり、実際に多くの問題が出てきている。制度自体このままでよいのかという状況にあるところで、あまり動かせないほうがよろしいかと思う。裁判官が聞いたら驚くかもしれない。

・ 千保委員

成年後見制度については、家族が後見人についたが、結局、本人の金銭を自由に使ってしまうという問題があると新聞記事にあったが、一番大切なところは何かと考えたとき、成年後見あるいは任意後見に近いことを必要とする高齢者が現実にいるということ。現実に身近にいるし、介護などにも対応できるので、多くの場合は家族が後見人になっているし、法的な保護が必要であれば弁護士の方など、色々な専門の方が後見人として付かれるということだが、いずれにしても、現に必要としているということがまず大事なことである。

後見人については、大変であろうがなかろうが、誰かがきつとやらなければいけないことで、後見人になった方が、後見人の役割をきちんと理解し、役割を果たすことが求められる。成年後見制度があるということであれば、やはり制度を利用した中で、直すべきところを直すべきである。

成年後見制度は、身体的な保護や金銭的な保護というものをどうするのかといった問題に対し、今後、具体的に何をどうすればよいのかということで、長い議論の末に、禁治産制度から大きく改正された。しかしながら、現実には、家族でさえ自分の親族に対し好き勝手をしているケースや、報酬もあってないようなもので、その上、責任は重い。そのような状況であっても、やはりどうしても制度を必要とする方が現にいるのならば、いまの制度を少しでも良い方向に利用するために、何らかの取組が必要で、家族にも頼れないような場合、近隣で高齢者一人ひとりを見守ってくれている方である友人や知人、自治会の人、民生委員の人や地域包括支援センターの職員など、まさに本人に身近で一対一で対応している方々が、仮に、成年後見制度というものがどういうものであって、どのような仕組みで、どのような責任があり、何をすべきかという点について、よく承知をしたうえで、後見人を引き受けるならば、その引き受け手の範囲を広げる取組としては良いと思う。

つまり、養成講座をすること自体が早すぎることはない、養成講座をすることはなんら問題がないと思う。

- ・ 竹澤委員 私が言いたいのは、講座と銘打って、成年後見制度の話をするのであれば、どのような問題を成年後見制度が抱えているのか、制度上の問題や、実務上の問題などを踏まえたうえで、現実にはこのような問題を抱えています。あなたは引き受けますかということで、講座を開催していただかないと、詐欺のようなことになってしまうので、責任感を持つことが必要で、無責任によく知らないで物事を動かしてはいけないのではないかということである。
- ・ 千保委員 そうすると養成講座の中に、そのような事がきちんと組み込まれていればよいということか。
- ・ 竹澤委員 私が見ている限りでは、成年後見の法律で、監護の後見人を付けている方を数件見ているが、それでも、どのような問題があるのか、十分把握しているとはとても思えない。講座を開催するのであれば、やはり、十分に情報を収集して、制度上の問題点を把握して、講座を受ける方に、後見人を引き受けた場合、どのような問題に巻き込まれるのか、直面する可能性があるのか、リスクがあるのか、そのあたりについて、きちんと説明できるような準備が必要ではないかということである。
- ・ 千保委員 準備をしたうえで、講座を開くのであれば問題ないということか。
- ・ 竹澤委員 抽象的には問題ないが、では、具体的にどうするのかということについては、私は極めて疑問を持つ。
- ・ 千保委員 疑問を持つということであるが、代案はあるか。
- ・ 竹澤委員 無責任に物事を始められるということに問題があるし、市に対し苦情が出ると思うので、十分に気をつけたほうがよろしいということである。

- ・ 大森会長 成年後見制度の概要や手続きに対して十分な知識を持つということ、そして、現在ある問題に関しても十分な知識を持っていただくということが講座の眼目になる。しかしながら、この養成という言葉が、少々強すぎるという感がある。

- ・ 千保委員 ただ、数は多くは無いかもかもしれないが、実際にその必要性があれば、例えば、将来の不安に対し、誰かにお願いしたいという方がいたときに、やはり対応できたほうがよい。現実には様々な問題があるであろうが、そうした環境が欲しいのではないかと思う。

- ・ 大森会長 現実問題として、司法書士の方や弁護士の方、あるいは家族以外に後見人となっているケースはあるのか。例えば、民生委員が後見人になるなど。

- ・ 竹澤委員 栃木県では聞いたことがない。

- ・ 浜野委員 税理士会、社会福祉士会、司法書士会などが後見人として活動したいという話は聞いたことがある。その他、社会福祉協議会で動き出している例もある。

- ・ 半田委員 施設に入居されている方で、社会福祉士の方に成年後見制度の後見人を受けていただいている方が、一人いらっしゃる。

- ・ 田中委員 この会議に参加している私自身、成年後見制度という言葉は知っていて、内容も少しだけ知っているが、詳しい内容はよく分からない。
成年後見制度を利用する目的、これは分かるが、成年後見人になる人、なった人はどれだけの義務を負い、どれだけの権利が生じるのかという具体的なことになると分からないというのが現状である。このため、後見制度について、広く周知を図り、一般社会により浸透させていくという運動自体は、よろしいのではないかと思う。このような会議に出席し

ている私自身でさえよく分かっていないので。

- ・ 大森会長 成年後見制度を広く浸透させるという運動自体は大切なことである。
- ・ 田中委員 一般の市民の方々からすれば、成年後見制度自体、無縁の世界だと思っていると思う。
- ・ 大森会長 成年後見制度の任意後見を除き、法定後見が3段階になっているということを知らないという方もいると思う。そのような意味でも、講座というものは、非常に大事なことだと思う。しかし、いきなり養成というものも如何かと思うので、これは将来的な取組として考えられてはどうか。
- ・ 竹澤委員 将来的には確かに、家族も親族もなく、候補者すらいらない、監護の候補者がいないという問題が間もなくやってくる。
- ・ 大森会長 そうすると司法書士などが対応するということか。
- ・ 竹澤委員 司法書士などでは出来ない。監護の後見はとてもできない。
- ・ 大森会長 監護の後見とはなにか。
- ・ 竹澤委員 法律に関する後見であれば、司法書士なり弁護士が対応するが、監護というものは身の回りの世話であり、病院を受診するといった手続きなどである。
- ・ 大森会長 すると、後見人は、そうした手続きもアレンジしなければならないのではないか。自分では出来なくても、タクシーを手配し通院させるといったアレンジは必要ではないか。やらなければならないのではないか。

- 竹澤委員 申し訳ないというところではあるが、とても出来ないし、手が回らない。なので、二つに仕事を分けて、監護、身の回りの世話については、献身的に対応していただける方を選任するという事で対応している。
- 半田委員 現に制度を利用されている方で、裁判所により後見人が決定されている方がいるが、先ほど、竹澤委員がお話されていた、身の回りの世話とは、病院の受診などの行為か。
- 竹澤委員 法律行為以外である。
- 半田委員 現在制度を利用されている方の後見人は、本人の通院に付き添いはできないということで、別途、有料のヘルパーを依頼し、通院介助を受けている。
- 竹澤委員 それは、後見人がどのような後見人によるかであるが、例えば、監護に関する責任をその後見人が負ったとして、具体的にどう責任を負うのかというと、ヘルパーを依頼するといった事で、責任を負うということだと思う。
- 千保委員 成年後見制度の仕組みについて、お互いによくわからないので、委員全員で講座を受講すればよいのではないか。
- 田中委員 結論としては、委員の皆さんが持っている成年後見制度に対するイメージが少しずつずれており、どうしても議論がかみ合わないということなので、成年後見制度がどういうもので、どういう問題があるのかということをもう一度、学び直す意味でも、周知や理解促進に関する取組自体は、よろしいのではないかと思う。
- 大森会長 それは大事なことである。

- ・ 竹澤委員 司法書士の方が，この成年後見制度について本を出されるなど，栃木県では，司法書士会が相当に理解されていると思うので，そのような団体から情報を得るということも可能かと思う。

- ・ 廣木委員 あすてらすであるが，先ほど話しがあったように，自己決定・自己選択が出来なくなる以前に契約し，サービスを利用しているが，契約者自身の身体状況の変化に伴い，理解・判断力から，契約状況をそのまま継続することが困難になってくる。そうするとやはり，成年後見制度ということになるが，竹澤委員の発言のとおり，社会福祉協議会として利用者を引き継ぐ先として，司法書士会のなかのリーガルサポートセンターがある。リーガルサポートセンターでは，司法書士の方が成年後見制度の担い手として，保佐人になるなど，社会福祉協議会からリーガルサポートセンターに繋ぐことが多くなっている。ただ，先ほどの例で，一人暮らしの在宅の方で，認知症が進行してしまった場合などで，意思決定も困難になってきた際に，権利擁護の担当が，あすてらすから，別の組織なり担当者に代わってしまうと，生活状況も全部変わってしまうこともあり，一人暮らしで，認知症の症状が進行した方への支援は相当に困難である。

- ・ 千保委員 広く啓発するという観点からいうと，資料2に記載のある，啓発月間は，新規事業ということで，非常に良い取組だと思う。
 少しでも広く伝えることは重要なことであるし，またこれに関連する事業として，認知症サポーター・キャラバンメイト養成講座等の開催・支援についても拡充ということで，商店や企業，金融機関などと記載があるが，これは直接企業に訪問し，時間を頂いて，講座を開催するという話なのか。例えば，商店街などでも開催されるのか。もしそうだとしたら，普段，なかなか聞いて頂けない方々に，聞いてもらえるということで，非常に良いアイデアだと思う。
 このような取組を地道に行っていくことで，ある年齢以上の方だと，おばあちゃんがいたり，家族がいたりということで，会社が社員を集め

て開催するのであれば参加するであろうし、理解していただくということも有り得る。今言ったような内容であるならば、取組としては非常によいことだと思う。

- ・ 大森会長 現実的に行われているようである。ある企業では、認知症サポーター養成講座を実施している。また、市町村によっては教会や商店街など、あるいは大学祭などでも、養成講座を開催するなど、色々な場所で取組まれている。
- ・ 千保委員 ひとつでもふたつでも、このような取組が広がるとよいと思う。
- ・ 千保委員 資料2-2, 7ページにある高齢者への虐待防止に向けた取組の推進のなかで、地域会議とあるが、この地域会議が機能しているのであれば、今後、色々な施策を打ち出していくときに、良いツールになるのではないかな。
- ・ 浜野委員 地域会議そのものは、25地区ごとに開催はしているが、地域そのものの作り方が地区ごとに違っている。
たとえば、自治会長が毎年変わる地区や、地区社協の会長が毎年変わる地区、また、制度の行き違いかも知れないが、自治会長と民生委員同士で意思の疎通が不足しているところもある。しかしながら、このような地区内の問題に対しても、地域会議の回数を重ねることで、関係性ができるよう努力している。
- ・ 千保委員 25全地区で、この地域会議は開催されているのか。
- ・ 浜野委員 地域会議自体は開催されており、この会議を通じて、認知症サポーター養成講座がどんどん開催されている。
- ・ 浜野委員 地域包括支援センターの連携については、認知症の早期発見・早期診

断を進める中で、医療と地域包括支援センターが絡んでいく形になっているが、地域包括支援センターそのものの職員が、認知症を理解しているかということではなく、ある程度専門的な対応なりについて説明できる人を中心としたチームにより、複数地区を担当し相談などについて支援できる体制がとれるようになると、認知症に関する問題をチームに渡し、医療機関と係わり合いを持つとか、逆に医療機関に対し働きかけるなど、そのようなことは施策として考えているのか。

- ・ 事務局 専門的な人材の配置やチーム化といったことについては、今のところ踏み込んだ施策は考えていないが、医療・介護・福祉の連携に取り組むうえで中心となるのはやはり、地域包括支援センターであることから、地域包括支援センターの認知度の向上に取り組むほか、専門的な人材の配置など具体的な支援策については、地域包括支援センター運営協議会で検討を進めて行きたい。

- ・ 浜野委員 地域包括支援センター運営協議会で検討するとあるが、現実問題として、運営協議会の中でそこまで踏み込んだ議論ができるのかという点で、私自身、不安を感じる。期待を持ったとしても、現実どうなるのかという思いがある。是非、これは地域包括支援センターがどうということではなく、市民のためには、地域包括支援センターに相談すればどこにつながるのか、といったことを示さなければいけないと思う。つまり、アドバイザーだけでなく、アドバイザーそのものが医療機関とのコネクションをしっかりと持って、逆に言えば、医師自体がアドバイザーとなって連携を図るという体制を目指さなければ、先に進まないのではないかと不安を感じる。やはり医療機関の力というものは、大変重要視していかなければならないのではないかと思っている。だからこそ、早期発見の次に、早期治療となっている訳で、どのようなことがあっても、医療機関との連携という部分では、なにかしらここで考えなければならぬと思う。

- ・ 田中委員 浜野委員の発言のとおり、地域包括支援センターで、認知症の発症の可能性のある方々をリストアップしていただいて、更に、認知症の早期を含めて、疑わしい方を抽出された場合、やはりこれは専門医療機関を受診したほうがよいでしょうということに当然の結果としてなるが、どこを受診すればよいのかは自分で探してくださいということでは、流石に意味もなさないので、やはり、相談があったときに、地域包括支援センターが把握している情報の中で、相談内容に応じた対応可能な施設情報がきちんと提供できるようでなければいけないが、現在のところ、出せるような状況にはなっていないので、医師会として努力していく。

- ・ 浜野委員 例えば、今のお話の内容は、今回のモデル事業で取組んでいる、福祉マップに落とし込むということによろしいか。

- ・ 事務局 マップのあり方についても、現在、モデル地区ごとに地域会議などで図りながら、どのような形状がよいのか、また、モデル地区の特性もあることから、現在、作成している途中である。

- ・ 浜野委員 田中委員の発言では、市医師会でも今年度中に事業に取り組むという話があったので、連携してはいかがか。

- ・ 田中委員 今年度は活動するということではなく、活動に向けた組織を立ち上げたいということである。ただ先ほどの話については、現実問題としてかなり困難な問題である。例えば、マップに掲載するにしても、A病院なら掲載するが、B病院は掲載しないのかといった問題が生じる。

- ・ 浜野委員 盛岡市は医療との連携に取り組んでいるが、ここで問題となったのは、患者をとるとらないといったことであった。この話が出てきてしまったと聞いている。

- 田中委員 利害が絡むので、対応は慎重にやらなければならない。
- 浜野委員 仮にマップに掲載するならば、問題にならないようきちんと整理したうえで対応していただきたい。
- 大森会長 モデル事業については、少し具体的な情報提供ができるとよいし、市民の方も具体的に知りたいと思っている。
- 麦倉委員 早期発見について、チェックリストの配布とあるが、この配布は具体的にどのような手法を考えているのか。例えば、事業所の方がチェックリストを使ってみてはどうかといった方法では、効果の部分でさほど期待できないのではないかと、やはり人間なので、自分とはか自分の親はという感情の部分で、認めたくない、認知したくないといったこともあるかと思う。実際、運転免許更新の際には、高齢者に対し認知症のチェックを実施しているが、市でも、介護度についてはチェックリストを送付しているようだが、それ以外にも、認知症に関するチェックリストを一斉に送付したり、先ほどの免許更新のように、警察などと連携した取組などを進めれば効果が期待できるのではないかと。
- 竹澤委員 それは制度的に難しいのではないかと。
- 麦倉委員 免許更新時のチェックに引っかかった方を知っているが、引っかかっていても強制力はない。
- 大森会長 免許更新時のチェックについては、どのような成績をとってもその結果自体に強制力はない。本人が免許更新を希望すれば更新は可能である。ただし、そこで事故があった場合には、警察が本人に対し強制的に診察を受けさせるという仕組みになっており、事故が起こらないかぎりは何の効力もない。おそらく、このチェックリストの配布というものは、回収するといったものではなく、配布し、このリストで認知症についてチ

チェックできるという意味のものであり、リストを回収して判断するということは書いていない。

- ・ 浜野委員 チェックリストは市の広報紙に掲載できないのか。チェック項目はそれほど多くはなかったと思うが。
- ・ 大森会長 チェックリストの配布というのは、気づきをもっていただき受診を促すということで、何点以上は疑わしいとか、何点以上は医療機関を受診してみましようなどといったことだと思う。
- ・ 浜野委員 市の広報紙を活用すれば、宣伝にもなり効果が期待できると思う。
- ・ 事務局 チェックリストについては、著作権の問題もある。
- ・ 金澤委員 早期発見という点では年齢的にどうかと思うが、65歳前には、必ず全員に介護保険証が届くと思うが、その中に同封するという方法も考えられるのではないか。
- ・ 浜野委員 今日の話というのは、認知症になってからどうするのかという話がメインできたが、やはり市民からのアンケート結果では、早期発見・早期診断という声があるので、今の介護保険証への同封など、やはりアイデアが必要だと思う。みんなが参加できるような、チェックリストを使うようなアイデアが必要だと思う。
- ・ 大森会長 配布するとあるので、介護保険証と同封しても何らおかしくない。配布とって、ただ単に、その辺に置いておき自由に持って行っていただくという方法では少々弱い気がする。
- ・ 竹澤委員 とりあえず、認知症に関するチェックリストがあるというだけでも成果としては十分なような気がする。継続し配布することで、徐々に使用

する方も増えてくると思う。

- ・ 大森会長 このチェックリストをどのようなものにするのか、ということもまた問題になってくると思う。例えば、長谷川式など一定の数量化が計れるものを使用するのかといった、具体的な手法について、今後、検討を要すると考える。

- ・ 田中委員 今日の会議からは若干話が外れるかもしれないが、私の悩みの種として、自動車の運転がある。高齢者になって、運転免許証の更新時に、認知症に関するチェックを行う。この結果、ある程度の点数を取れない方は、問題はあっても更新に対する強制力はなにもなく、そのまま更新し、事故を起こすと、免許の更新に際して、医師の診断書を添えなければ更新できないという制度だが、この制度でも、警察は免許を取り上げるとか免許を更新させないといったことについて、その判断を医師の診断書にまる投げしているといった状態になる訳で、診断書を求められる医師側としては、診断書の書きように非常に悩む。毎日接する患者さんで軽度の認知症の場合、中等度の認知症の方まで、みな自動車を運転し外来にいらっしゃる。よく運転できるなと感じる方まで運転してくる。軽度の認知症の方に対する診断書を求められた場合、軽度の認知症の方が、現実的に運転に際してどの位の危険性があるのかということになると、医師としては全く分からない。また、現実に宇都宮に住んでいる高齢者を考えると、運転免許を手放すと生活が成り立たないという事実がある。買い物にも行けない、通院するにも車を手放せばタクシーで通院しなければならないということで、現実に運転をしない、車を使わないということは大変に大きな決断をするということである。この運転免許に関する問題については、返納後の本人への支援を含め、宇都宮市としてどのように対応してくのか、公共交通網をどのように整備するのか、といったことで、ひとつの部署では解決できない問題だと思う。しかし将来的には必ず大きな問題として出てくる可能性があるため、市の各部門、警察、道路整備、交通網整備、早期免許返納者に対する支援など、組織横

断的に総合的に対策を検討いただかなければ、10年後には相当の問題になると思われる。やはり、運転を止めて下さいというのは、医師でも相当に勇気がいることであり、免許を返納してしまうと患者自身の生活がなりたたなくなってしまう。

- ・ 麦倉委員 市民後見人養成講座の取扱はどうするか。やはり、成年後見制度の周知のための講座という内容でよろしいか。
- ・ 竹澤委員 成年後見制度自身、現実的にさまざまな問題を抱えているので、そういった情報について十分に情報を収集したうえで、実施しなければ受講者に対し失礼だ、ということ。
- ・ 大森会長 成年後見制度の基本的な内容を知らない方も多く、禁治産という言葉の方がまだ理解しやすいという方もいるであろう。講座の開催にあたっては、よく整理したうえで実施されることが望ましい。

3 その他

事務局：次回懇談会は来月以降予定。

今回はこれまでの懇談会で審議いただいた内容をまとめ、懇談会としての報告書について提案予定。

4 閉 会