

精神科の経営サポート



精神科 医療関係者向け

えらぼる

田辺三菱製薬

インタビュー)

「平成5年6月の『認知症基本法』成立と、認知症の人が社会参加可能な支援のあり方～認知症の方に対応する医療機関・福祉施設等への提言」

公益社団法人「認知症の人と家族の会」 代表理事 鎌田松代先生

(聞き手：医療ジャーナリスト：富井 淑夫)

インタビュー日：2023年11月14日

2024年1月施行・基本法での「意思決定支援」強化の意義

——「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」(以下、同基本法)が2023年6月に可決・成立し24年1月1日に施行されました。同基本法は超党派の議員連盟が「認知症の人と家族の会」(以下、家族の会)を含む4団体からなる「認知症関係当事者・支援者連絡会議」(以下、連絡会議)、行政、J DWG (〔一社〕日本認知症本人ワーキング・グループ)、その他、先進的な取り組みの団体等の意見を聴きながら、当事者・家族の意見が反映された内容の法案となりました。

鎌田：基本理念①の「全ての認知症の人が、基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができる」との文言に着目して頂きたいと思います。2015年から厚生労働省は以前から認知症の人への意思決定支援(以下、同支援)の調査研究事業や、18年にはガイドラインを作成し同支援に係るあらゆる人たちを対象にした啓発研修事業を進めてきました。認知症の人や認知機能の低下が疑われる人に対して、意思決定能力が不十分と判断する周囲の人たちが、日常生活や社会生活では代理で意思決定をすることがありました。特筆すべきは「決められないから代わりに決めてあげる」との発想を転換し、「本人意思を確認し、その意思に基づいて本人の決定を尊重する」ことへの支援を同基本法に明記したこと。認知症支援には身近な信頼できる家族や親族、医療・福祉・介護の関係者、成年後見人等の「意思決定支援チーム」で見守り、本人の意思や状況を継続的に把握して必要なサポートを行える体制づくりや、近隣住民等も含めて本人の情報を収集出来るようにする。「本人が元気な時に何を望まれていたか？」等について同支援チームで情報共有し、本人意思がどこにあるのかを推測、皆で話し合っ確認しながら支援を進めていくことが重要なポイントです。

——厚生労働省のガイドラインでは、本人の意思を繰り返し確認することに加えて、その後の生活に影響を与えるような意思決定支援を行った場合には、その都度、「記録を残しておくことが必要」との記述もあり、見逃せない部分です。

ピアサポートによる「繋がり」作りの重要性や理解を深める

——同法の策定に関し「家族の会」としては、どのような形で関与されたのでしょうか？

鎌田：最初に当会のことを話すと、1980年に結成され、現在は47都道府県に支部があり認知症の人や家族、支援する医療・介護等の専門職等も含めると約9,400人の会員が参加しています。認知症の人や家族が話し合い情報交換等をする“集い”や会報発行、電話相談の三本柱のピアサポート活動、国や社会に当事者の声を発信したり、社会をよくする運動、認知症啓発活動を行っています。2018年頃、公明党・自民党の与党国会議員の側から、当会が構成団体の一つである前出「連絡会議」に認知症当事者や家族側の意見をヒアリングしたいとの働きかけがあり、私たちも与党議員との間で、法律案への意見交換を行う機会を得ました。翌19年に与党案として「認知症基本法案」が国会に提出されたものの21年には衆議院選挙等もあり、一旦、廃案に。その後、与党議員だけでなく超党派の国会議員も参加する議員連盟に発展し同法案の議論が再燃しました。私たちは法案にある「認知症施策を策定・実施する国や地方公共団体等の役割」に関して、当初は「努力義務」とされたのを「責務」に変えること。認知症の「予防」という言葉を使わず「備え」に変更することや、法律に「人権」を明記すること等を提案し、実現しました。政府が策定する「認知症施策推進基本計画」でも認知症の人及び家族等で構成される「関係者会議」の意見を聴くことを明記。都道府県・市町村が策定を担う「都道府県・市町村計画」でも、認知症本人・家族等の意見を聴くことを「努力義務」とすることが文言に織りこまれました。議員連盟の皆さんも各自治体や介護サービス事業者、医療関係者等の様々な意見を丁寧に聴きながら調整して、法律案を作り上げられたと思います。国が策定した基本計画を基に都道府県・市町村の基本計画を策定するとの考え方が、今回の条文に記載されています。——「e-らぽ〜る」は精神科系医療機関の管理者や、医療スタッフ等が主な読者対象ですが、精神科病院・診療所等を運営する医療法人には、認知症疾患医療センターや認知症治療・療養病棟等の運営、認知症グループホーム等の介護施設等を併設する所も多数、存在します。精神科系医療機関の先生方等に、ご要望等があればお聞かせ下さい。

鎌田：認知症を診る精神科の先生方には診断で終わりとならないようお願いします。初めて認知症の診断を受けた方には、今後、どのように生活していけばよいのか、戸惑っておられることが多いのです。「相談したり同じ立場の人と出会えるか？」等を丁寧に教えて頂けるような体制があれば、認知症の人や家族は安心です。私たちのようなピアサポートを担う当事者団体を紹介して頂けるような仕組みを強化して頂くようお願いします。

——令和4年12月に厚生労働省が公表した「認知症施策推進大綱」の進捗状況では、市町村毎に配置し認知症連携の支援をする「認知症地域支援相談員」はKPI（重要達成度指標）として設定された項目の中で2025年までの目標値に対して、「達成度合い

が100%以上」のS評価とされました。ただ現状では、専従ではなく市町村職員の兼務が多くを占めることから、小規模自治体等では十分な対応が困難なケースもあるとの話も聴きます。貴会には各支部もあり、医療・介護・福祉分野の専門家、家族介護の経験者も多数、参加されているので、マンパワーが不足している市町村等は当事者・家族団体等と適切に連携し対応して頂くことも、一つの方法ですね。

鎌田：治療方法が十分に確立されておらず、進行性の疾患で治す術もないと告げられた場合に認知症の人や家族は、悩み落ち込むことも多いのです。当事者同士が支え合うピアサポートでは、同じ立場の人同士が出合うことで、自分だけではないと励まし合うことで「気持ちが楽になった!」、「前向きに考えられるようになった!」との声を、私たちは数多く聴いています。精神科系医療機関に勤務する先生方、看護師さん、公認心理士や精神保健福祉士等、チーム医療に携わる皆様にも、ピアサポートによる“繋がり”作りの重要性や理解を深めて頂き、当事者同士が繋がる情報提供をお願いします。

——鎌田さんは厚生労働省 社会保障審議会「介護給付費分科会」委員を務められ、令和6年度介護報酬改定の議論にも参加されています。当該議論でも国が進めてきた介護職員の処遇改善や魅力向上等の人材確保対策に関し、特に訪問介護の担い手不足が深刻な状況にあることを指摘されていました。

鎌田：言うまでもなく、全ての介護サービス事業所の抱える最大の経営課題は、人手不足です。最近の新聞報道でも2022年の介護労働者全体の新規入職者・離職者を比較し「離職者が初めて新規入職者を上回った」とのデータが示され驚きました。「離職超過」は約6万3千人と、危機的状況に陥っています。最も深刻なのは訪問介護を担うホームヘルパーの不足で、全体の有効求人倍率は15.6倍。訪問介護事業所によって差はありますが、何回募集をかけてもヘルパーさんの応募がないと嘆かれる介護事業所は数多く存在します。私たちとしても、近い将来、認知症の人の自宅での生活支援の要であるホームヘルパーがいなくなるのではと心配しています。

——厚生労働省は介護労働者の人手不足に関して、これまで「特定処遇改善加算」や「ベースアップ支援加算」等の仕組みを導入してきましたが、他産業に比べ元々、給与水準が低いため人材不足に歯止めがかからない状況もあります。

鎌田：介護人材不足は現在、大都市・地方関係なく全国至るところで起こっているのが現状です。私たちも昨年10月に各介護事業者団体の皆さんからお話を聴く機会がありましたが、やはり介護職員の給与を上げるために介護保険の基本報酬や処遇改善加算を引き上げて欲しいとの要望が多くありました。ただ、介護保険サービス利用者や家族の立場では、利用料負担が上がるのは「痛し痒し」の面もあります。介護費用だけでなく、高齢者の医療保険も含めて今後は更なる負担増の可能性があるので、認知症の立場からは、税による支出の検討や、公費の負担割合の見直しを要望しています。

——これも新聞報道ですが、厚生労働省は介護職員による高齢者への虐待が2022年

には 856 件（前年度比 15.8%増）確認され、過去最多を更新したとする調査結果を最近、公表しました。同調査の虐待の要因としては「職場のストレスや感情コントロールの問題」が 23.0%を占めていました。介護現場の深刻な人手不足により、過度な業務負担によるストレスや疲労等も影響していると指摘されています。

鎌田：介護職員の虐待には業務上のストレスが影響していることも多いので、介護労働者へのカウンセリングや相談支援の体制づくりも更に充実するようなことを検討して頂きたいと思います。研修に関して述べると、2021 年の介護報酬改定より導入された「認知症介護基礎研修」は、資格を持たない介護従事者を対象にして受講が義務付けられました。受講した介護職員は「認知症の人の気持ちが分かった！」との声がありました。知識を得たことで認知症の人の気持ちを尊重したケアができ、引いては離職の防止にも繋がると思います。認知症ケアの教育と人手不足の問題は必ずしも同列に語れないのは事実ですが、介護離職の改善には一定の成果があったと感じています。医療分野は日本看護協会が認知症の認定看護師教育課程があり、多数の認知症の認定看護師が医療・介護現場で活躍しています。2025 年に「65 歳以上人口の 5.4 人に 1 人」が認知症になると予測される時代が到来する中、「その他」医療従事者の皆さんにも認知症ケアの教育が、きちんと行われるような基盤整備の進むことを望みます。例えば、医療施設の中で認知症認定看護師の皆さんが、多職種に対して認知症の教育や指導等を行っていけるような取り組みの定着することが、肝要ではないかと思えます。

《参考資料》

「第 107 回社会保障審議会介護保険部会」資料 4 共生社会の実現を推進するための認知症基本法について（厚生労働省）

(https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_33988.html)

【鎌田松代（かまた まつよ）】

〔プロフィール〕

1956 年佐賀県生まれ。看護師として大学病院や特別養護老人ホーム等で勤務。1981 年に義父の介護で離職。義父の介護経験から、復職後は在宅介護分野で働く。2004 年より佐賀の両親その後、京都の義母が認知症の診断を受け介護家族に。2007 年より同会理事、2023 年 6 月より代表理事に就任。