報告

第14回介護保険推進全国サミット inなんと－参加報告

常任理事・地域福祉部長　林　宏一

10月17日・18日の２日間、富山県南砺市で開催された第14回介護保険推進全国サミットに出席する機会を得たので、報告する（**写真**）。

南砺市は平成16年11月１日に旧８町村（４町４村）が合併して誕生した人口54,000人、面積669㎢と琵琶湖ほどの面積を有する市だが、この市の名前だけでは富山県の中でどのあたりを指すのかも、私自身知らなかった。

この会の実行委員会会長は南砺市長の田中幹夫氏が務められ、過去13回は開催順に鳥取県西伯町（現南部町）、石川県加賀市、埼玉県東松山市、福岡県大牟田市、山形県尾花沢市、岩手県遠野市、北海道本別町、新潟県妙高市、茨城県東海村、福岡県北九州市、愛知県東浦市、大分県臼杵市および昨年は滋賀県東近江市で開催されていた。

今回は、「市民協働の『地域包括医療・ケア』を目指して～みんなが助け合い、支え合うまちづくり」を主題に行われた。

開会式では田中南砺市長、石井富山県知事、原厚生労働省老健局長の挨拶のあと、「社会保障改革とケアのまちづくり」をテーマに、中央大学法学部教授宮本太郎氏の基調講演が行われた。

宮本教授の講演内容を一部抜粋すると、前半は現状の解析と少子高齢化で社会保障制度が立ち行かなくなること。「土建国家」から「保健自治体」における地域包括ケアを目指さなければならないと述べている。結局この講演では、限られた財源の中でいかに高齢者介護を介護保険制度の変革を通して維持し継続して、少子高齢化時代を乗り切るかが当面の大きな課題である。そのためには、女性就業率向上、若年就労支援、介護者支援とともに種々のまだ未活用な社会資源（空き家など）を積極的に活用すべきであり、新地域支援事業の拡大によって雇用の確保を図れるとのことであった。

分科会は３分科会で構成され、私は第３分科会「認知症オレンジプランへむけて～認知症の人と家族を支えるためには～」に参加した。この会では、コーディネーターとして介護保険制度の生みの親の一人、前厚生労働省老健局長 宮島俊彦氏がまず認知症施策の今後の方向性について説明を行い、今後の取り組み、標準的な認知症ケアパスの概念、認知症初期集中支援チームの概念、これからの課題を示し、ますます増加の一途である高齢者認知症対策の重要な足掛かりとして認知症ケアパスの導入と、認知症初期集中支援チームの現実的な推進、作動が今正に求められているとの話があった。

続いて３人のパネリストとオブザーバーとして厚生労働省老健局認知症施策総合調整官の三浦公嗣氏からの発表があった。

最初のパネラーの医療法人敦賀温泉病院院長の玉井顯氏は、認知症スクリーニング検査（**図１**）のうちAOS（Action Observation Sheet）の活用によって、重症度の評価ができ、自院では認知症疾患医療センター、認知症アウトリーチ専門チーム（お出かけ専門隊）を作り、積極的に院外活動をしていることにより、敦賀、若狭エリアでの認知症治療に効果を得ていると発表した。

次の産業技術総合研究所上級主任研究員でマサチューセッツ工科大学客員フェローの柴田崇徳氏はセラピー用ロボット「パロ」の開発と現場におけるその活用により認知症高齢者のセラピー効果について説明した。

また、医療法人社団プラタナス桜新町アーバンクリニック院長の遠矢純一郎氏は認知症在宅ケアの新たな取り組みとしての初期集中支援について、殊に、多職種の連携の必要性とその効果および問題点について報告があった。

最後に、厚生労働省老健局認知症施策総合調整官の三浦公嗣氏がオブザーバーとして国の認知症施策の方向性について解説した。平成25年度予算での「認知症施策の推進のための経費」の概要を示した（認知症対策等総合支援事業費予算35億円）。さらに、認知症初期集中支援チームと認知症地域支援推進員を地域包括支援センター等に配置する予定であり、その位置付けを**図２**に示した。これがどのようなものであるかの具体的な内容は述べていないが、今後徐々に明らかになってくると思われる。

大会２日目のパネルディスカッションでは、「団塊

世代の介護保険を支える～都市と地方が抱える問題を通して～」と題し、熊本市、遠野市、浦安市および南砺市の各市長が各地域の取り組みと実状を報告した。各自治体内でも地域によって高齢化率に大きな差が認められ「地域間格差は大きな課題」とし、また24時間型の定期巡回随時対応サービスの整備が人材確保の点からなかなか拡がらないと述べている。

オブザーバーの原厚生労働省老健局長は地域包括ケアシステムの構築の中心として市町村など自治体の積極的関与が必要であるとし、施設や人的社会資源の地域特性の社会把握と、地域の自主性や主体性に基づいたシステムの構築を目指して欲しいと述べた。

私自身このサミットへの参加は初めてであったが、つきるところ厚生労働省の介護保険制度の検証と今後誘導したい方向性をサミットという大会を通して、参加自治体のみならず全国にプロパガンダする会であるということが理解できた。はたしてわが北海道ではどう展開されてくるのだろうか？

北海道は厳寒の地の特殊性をアピールする努力が不足しているように感じられる。

認知症スクリーニング検査

●質問方式
- HDS-R（改訂版長谷川式簡易知能評価スケール）
- MMSE（Mini-Mental State Examination）
- BNPS（Brief-Neuropsychological Scale）
- BFB（Brain Function Battery）

●観察方式
- FAST（Functional Assessment Staging of AD）
- CDR（Clinical Dementia Rating）
- AOS（Action Observation Sheet）

図 1

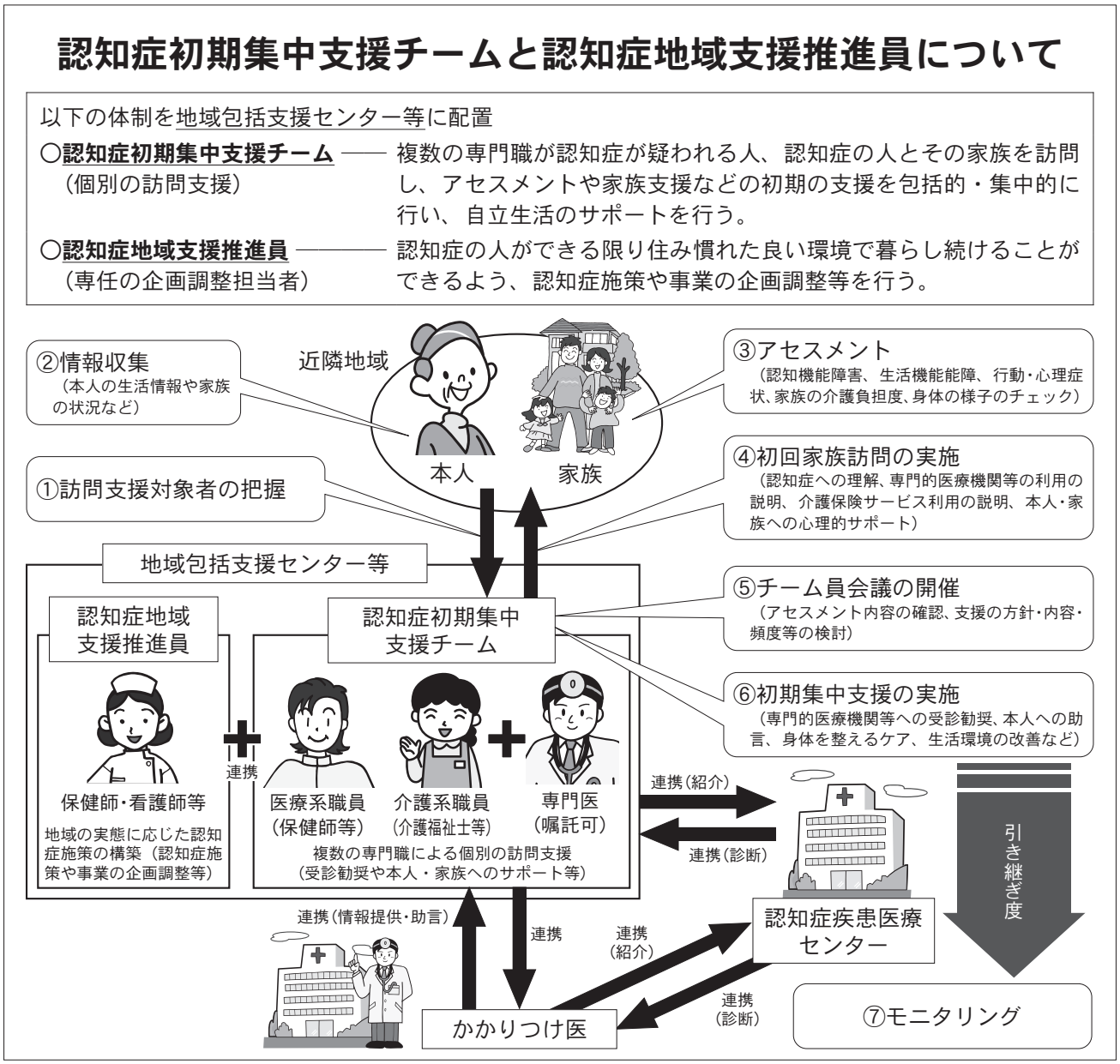

図 2