

●県の認知症施策の取組実績と課題

【認知症初期集中支援推進事業について】

・認知症初期集中支援チームを各市町に設置していくのであれば、専門医の要件を緩める必要があるのではないか。

「認知症サポート医であること」が必須要件となっているが、日常の診療の中で認知症とどう向き合うかという意味であれば、かかりつけ医であろうが認知症サポート医の講習を受けた医師であろうが、認知症に取り組むという姿勢のある医師を全部統一していかなければ数が足りない。その設定をぜひ考え直してもらいたい。

・認知症サポート医かつ認知症専門医の要件を満たす医師は少ない。どちらかであれば良いのではないか。両者が認知症初期集中支援チームに入れば、補い合うことができるし、現実的ではないか。

2つの学会（日本老年精神学会、日本認知症学会）の専門医は、認知症のエキスパートだが数は少ない。こだわると現場が回らない。

・「5年以上の臨床経験者」という要件を可とすると、認知症サポート医であればいいというのとあまり変わらない。認知症の対応力は、5年ですぐできる話ではないので問題を感じるが、現状を変えていくためには、ある程度仕方がないのかもしれない。認知症サポート医養成研修の受講者を決めるときに、認知症にある程度詳しい神経系、精神科の医師を推薦すれば、今の点が改善していくのではないか。

・システムとして一番いいのは、若くて活動できる医師がチームに協力して、専門医が地域別に統括してアドバイスできるシステムをつくるのが一番実情に即していると思われる。

・認知症サポート医の中で、往診をいとわず、昼間に外に出ていける医師の数はもっと少ない。今の認知症サポート医の養成スピードでは、今後も認知症サポート医にこだわるのであれば非常に難しい。

また、専門医は勤務医が多いので、外へ出ていくことが難しい。クリアしなくてはいけないことが沢山ある。

・若い医師で、神経系である場合が多いが、往診を熱心にされている医師がいる。そういう人たちを中心に認知症サポート医養成をしていけばいいのではないか。神経科や精神科にこだわらなくても、やる気があって、若くて、前向きな医師であればいい。

・勤務医以外の医師の場合、自分の仕事の兼ね合いの中で、これに専ら時間を割くことが難しい。数をそろえてローテーションさせるなどしないと、実動す

ることが難しい。

(事務局)

・今年度から認知症サポート医養成研修の受講者について、三重県医師会と相談しながら、実際に認知症初期集中支援チームに協力いただける方を受講者として推薦するなど、チームの設置に向けた取組を進めている。

### 【地域包括支援センターの業務について】

・地域包括支援センターの業務が増大しているため、組織を横断的に見て、認知症対策や高齢者の看取り問題など、地域包括支援センターがどれだけの仕事を担っているか把握してほしい。地域包括支援センターを強化しなければ、地域での支援体制構築は困難である。

・地域ケア会議の出席者が事業所や民生委員だけで、医師会や警察へ依頼していない状況もある。

・民生委員一人あたり125名の高齢者を担当しており、その約半分が一人暮らしで、またその約半分が病気を持っているという状態である。民生委員一人の力ではやっていけず、地域ケア会議の開催が望まれるところだが、ほとんど進んでいない地域も多いのではないかと。県として各地域の進捗状況を把握してもらいたい。

・さまざまな角度で地域包括支援センターが見られていて、それぞれの角度で言われてくるので、全部広げると一つの地域包括支援センターの負荷が大きくなっている。地域包括支援センターによって、施策の進捗も異なり、地域包括支援センターとしては何からどう手を付けていくのかも分からない実態がある。設立母体によっても事業を動かしやすい、動かしにくいというところがあるので、ある程度冷静に分析しなければいけない。県と市町の考え方、方針を一致させていくことが必要であり、解釈の仕方においても共通認識が持てるよう県から発信してもらいたい。

・全国的に見て地域包括支援センターの7割が委託であり、それぞれ法人の得手不得手がある。一番大事なものは、市町ごとに地域包括支援センター運営推進会議があり、そこが機能しているかどうか。公平中立に地域包括支援センターがきちんと運営しているかどうかを見るのが運営推進会議である。

・地域ケア会議がどういうものかというイメージがなかなかつかみにくかった。ようやく昨年度の終わり頃、国の通知で少し見えてきた。管内11の小校区で、一昨年からはベースとなる会議を開催しており、毎回70名から80名の参加がある。そのうち約50名が民生委員であり、ケアマネジャー、社会福祉協議会、行政が集まっている。今年度からは、もう少し小地域ごとに地域ケア会議の開催を少しずつ始めている。中心となるのは支援困難ケースで個別的なケ

ース検討をしている。警察、一人暮らしの公営住宅の管理人、民生委員、住民協議会の委員等も参加している。細かな部分、実践的な部分を積み上げていくしか今はないかと考える。医師に参加してもらうとなると、会議が夜の開催となり、そうすると他の方々に集まってもらうことが難しくなる。そこで、松阪市の地域包括ケア推進会議で提案したところ、松阪市地区医師会の医師から5つの地域包括支援センターの担当医師を決めていただいた。そこからうまく連携をとっていければと考えている。

#### (事務局)

- ・地域包括ケアシステム構築にあたっては、中核的存在となるのは地域包括支援センターになると言われている。6月18日に成立した地域医療・介護総合確保推進法においても、基幹型や機能強化型の地域包括支援センターをつくり、強化していくことが考えられている。

- ・地域ケア会議については、県内6カ所で地域包括支援センター職員に出席いただき地域包括ケア推進担当者会議を開催している最中であり、地域ケア会議の実施状況や課題を共有する場としている。昨年度、県内の地域包括支援センターで開催される地域ケア会議は、約70%実施されていた。今年度は、昨年度より前進しているという印象である。地域ケア会議の質や出席者の広がりについての課題はあるが、これは認知症に限らず地域包括ケアシステムを構築する上での医療と介護の連携、多職種連携の部分に関する課題でもあると受け止めていきたい。

- ・地域ケア会議を何もやっていない地域包括支援センターはなく、既存の会議であっても地域ケア会議の機能と言われている内容のものは、ほとんど実施されている。どの機能に当てはめるのか、地域ケア会議がそもそもどのようなものかよく分からないという状況があったが、少しずつではあるが前へ進んでいることを感じている。

#### 【その他、取組実績と課題に対するご意見】

- ・認知症サポート医のアンケートの中で、認知症疾患医療センターと連携している率が非常に少ないし、「ほとんど情報も連絡もない」ということに関し、改善する必要がある。

- ・コールセンターの周知が不足していることについて、今年度のコールセンター事業の取組として、津市と自治協議会のご協力のもと、地域包括支援センターとコールセンターの電話番号を載せたシールを作成し、回覧板で津市内12,000件に8月から配布いただく。

また、調剤薬局、県内約7,000件を対象にコールセンターのチラシを配布し、貼っていただくよう協力依頼をする。

・病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修が昨年度から開催されているが、今後、年複数開催は予定しているのか、また研修内容のスキルアップは考えているのか教えてもらいたい。

(事務局)

・病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修は、昨年度12月1日に認知症サポート医と認知症看護認定看護師を講師に1回開催。今年度も11月末に1回開催を予定している。研修内容については、国の標準カリキュラムやテキストを踏まえつつ、これから講師と内容を打合せていく。現在は、集合研修という形式で実施しているが、他県の開催状況も参考にしながら、例えば病院での開催など、医師等がより出席していただきやすい方法を検討していきたい。

## ●第6期三重県介護保険事業支援計画の方向性

・「三重県認知症連携パス」について基幹型認知症疾患医療センターより紹介。

今年3月、三重県下の認知症サポート医、認知症の鑑別診断ができる21の神経内科、精神科の基幹病院、津市の地域包括支援センターに配布しており、いろいろな形で広報活動を行っている。

パスには基本的にはシート型と手帳型の2種類がある。手帳型は患者や家族が持ち、受診の際に提出するもので、シート型は診療情報提供書に準じるようなもので医師が使う。三重県認知症連携パスは、両方の機能を兼ね備えている。

様式は、最初にパスを使った時の個人情報に関する同意書や患者の基本情報、症状についてご家族やケアマネジャーに書いていただく。次に医療機関が使用する医療機関連携用シートがあり、医療機関の連携に役立つよう、実際の診療情報提供書が包含されている。例えば、かかりつけ医から基幹病院や認知症疾患医療センターにこのシートを使用して報告した場合でも診療報酬の対象になる。2枚複写で、複写の2枚目はパスに残るので、どの時に診療上の連携があったのか後で確認できる。認知症疾患医療センターからかかりつけ医への逆紹介をする時のシートや、かかりつけ医から認知症疾患医療センターに状況を報告する場合にも使用できるシートを付けている。次に、気づいたことを書いていただく連絡メモのページがあり、誰が書く欄なのかははっきり仕分けしている。全体として、記入欄をできるだけ簡素化し、チェックで済むようにしている。薬の情報は必要なことが多いため、お薬手帳を入れるファイルが一番後ろに付いている。お薬手帳が定着している理由は、医者やケアマネジャーが服薬状況を聞いたり、お薬手帳を見せるように言うため、患者が医療機関へ行く時には持っていかなければならないという意識づけができる。それと同様、連携パスを見せてくださいというお声がけをいろいろなところでしていただくことで、連携パスの定着につながるのではないかと考えている。

現時点では、1,000部作成しているが、様式は基幹型認知症疾患医療センターや県長寿介護課のホームページからダウンロードしていただける。今後増刷し、現物を維持できるように定着させていきたい。

・四日市市の「くすのき手帳」について紹介。

四日市市立病院の医師が中心になり作成したもので、介護における関わり方やパーソンセンタードケア、成年後見について記載している。9ページ目の改訂クリクトン尺度は、ご本人の状態やどのような介護が必要なのかを、客観的にチェックできるので、普段の生活の様子がよく分かり、診察で医師にも伝えやすくなる。レーダーチャートで様子を一目で分かる工夫をしたり、家族・ケアマネジャー・医師のコメントを継続して記載できるようにしている。5ページ目には、よくない状態を理解するための手がかり、7ページ目には、認知症の人が心理的に求めていること（パーソンセンタードケアの内容）を掲載している。

1万部作成し、3年間で配布できればと考えている。通常の介護サービスの状況や生活の状況について、この手帳を利用することで関係者が理解し共有できればと考えている。

・認知症疾患医療センターの周知について、改善しなければいけない。年2回開催している認知症疾患医療センター連携協議会で、例えば「認知症疾患医療センターだより」の作成（各認知症疾患医療センターの活動内容やニュース）等を提案し、協議していきたい。

・認知症サポート医のアンケートで、「認知症疾患医療センターと連携していない」という回答には、病院と認知症疾患医療センターが繋がっていないという側面もあるのかもしれない。ただ、同アンケートで認知症疾患医療センターを知っている医師が数パーセントということは、改善しなければいけない。まだまだ宣伝が足りない。

・認知症地域支援推進員の養成研修内容や対象者について教えてもらいたい。

・若年性認知症コーディネーターについて、コーディネーターの研修や資格要件はあるのか。コーディネーターは何人くらいいらっしゃるのか。今後も若年性認知症コーディネーターを養成して、総合相談窓口を普及していくのか。

（事務局）

・認知症地域支援推進員研修は、認知症介護研究・研修東京センター主催で、全国複数の地域で開催される3日間の研修。受講対象者は、認知症の医療や介護に関する専門的知識及び経験を有する医師、看護師、保健師、作業療法士等で、県内では地域包括支援センターの看護師や保健師が兼務して担っている場合が多い。

・若年性認知症の事業については、今年度は、有限会社イトーファーマシーに委託しており、コーディネーターを1名設置している。今後のコーディネータ

一養成については、若年性認知症施策の具体的な検討の中で考えていきたい。

### 【徘徊による行方不明者について】

・先般の鉄道事故に関し、認知症学会や認知症に関連した5学会合同で、見解をホームページに載せている。

・徘徊高齢者の行方不明者については、地域のネットワークづくり、施策、制度、役割などすべてにおいて象徴するようなテーマではないか。放っておけないテーマであり、早急に、今あるシステムをどうつなぎ、活用できるかを検討することが大切である。

・コールセンターの相談において、先般の踏切事故の件を受け、自分たちが認知症の方から事故を受けた時、どこから補償されるのかという声が寄せられた。

・千葉県で靴にGPSを付けているという話を聞いたので、購入について問い合わせたところ、モニタリングの時点で開発段階であり、市場にいつ出るか分からないということであった。靴というのはすごく良い視点だと思うので早く開発してもらいたい。

・三重大学認知症医療学講座と医療ベンチャーが組み、以前からいろいろと検討しているが、ベルトやペンダントは置いて行ってしまうので、例えば、小型化しているGPSを靴に埋め込むなど、検討を進めている。

・鉄道事故に関していろいろな見解があり、鉄道会社にも安全に対する配慮など一定の責任があるだろうし、認知症の人が起こした事故に対しては、本人には責任能力はないが、家族に責任が求められる。法的な整備が必要であり、大府の件の場合は、保険制度など今後整備する必要があるのではないかとというのが、学会の主な議論である。

・松阪市では、徘徊の検索機器ができるまでの間、何か良い策はないかということで、地域包括支援センターに事前登録している方に対して、希望によりシールを無料で配布している。反射板が付いたシールを靴の前後に貼り、シールに通し番号を付け、市と包括で管理する。同時に徘徊SOSネットワークを設置した。第一報は警察へ、警察から市、市から包括へ連絡が入る。市から徘徊SOSネットワークに加入している関係団体、事業者、交通機関、金融機関等へメールやFAXで情報配信し、発見した際にも配信する。個人登録をしている方には、携帯メールで行方不明者情報を知らせている。

・鉄道事故に関して、今回は家族の責任問題という話であるが、介護支援専門員協会では、ケアマネジャーがケアプランを立てると、その延長線上にケアマネジャーの責任が出てくるのではないかと懸念する。地域包括支援センターなど関わりのある人たちにどういう形で影響が出てくるのか、関わり方やその後の影響なども少し考えなければ、善意の関わりが真逆になることもある。県の政策としてその辺りのことも考えていく必要があるのではないか。

・認知症の事故については、地域で認知症の人を支える体制づくりに非常にマイナスになるリスクがある。中勢認知症集団会の講演で、弁護士に法曹的な立場から教えていただいたが、基本的には誰かが責任を取らなければならない。今回の場合は家族ということになるが、これからは保険や被害者救済制度など社会で負担していくことが必要である。

・認知症の取組は、市町によって差があると思う。市町の取組の状況をどのように把握していくのか、また取組が遅れている市町へのサポートをどのようにしているのか。全体的にレベルアップする方がいいかと思う。

・徘徊SOSネットワークについて、一自治体だけで取り組んでいても意味がない。徘徊する方はどこへ行くのか分からない。より広域的な取組が必要ではないか。

#### (事務局)

・行方不明者を早期に保護するため、市町認知症連絡会で先進的な取組等の情報共有をしたり、県内共通の行方不明者情報シートを作成するなど市町とともに検討していく。

### ●その他

・NPO法人HEART TO HEARTの取組として、今年度から固定型の認知症カフェを松阪市で、移動型の認知症カフェ（出前カフェ）を伊賀市の公民館を借りて開催している。まずは、認知症カフェについて地域の方に知っていただき、地域住民の方、要するに認知症サポーターの方々がどこの地域でも開けるよう、場所づくりということで取り組んでいる。カフェの内容は、食事については地域のお店で購入させていただいたり、できるだけ簡単に一緒に遊べるようにと考えている。松阪市は第3水曜日、伊賀市は第4水曜日に開催。

「癒し」「相談」「学ぶ」という3つの柱で、地域の方を含めどなたでも参加いただける。認知症の初期の方、要支援1、2の方で、まだ介護を受けず生活ができる方にもお越しいただいている。「癒し」は自分の居場所づくり、「学ぶ」は地域の方の健康を考え、スポーツや体操、遊びやいろいろなレクリエーションをしている。「相談」はコールセンタースタッフがコーディネートと相談業務をその地域に出向き行っている。先々は、地域の方々が運営していける力を養えるボラ塾のような研修をしていきたいと考えている。看取りを終えた方々が傾聴をして、各地域で家族に対応できる相談スタッフとして育ててもらいたいと考えている。

・JR事故の問題に関しても、誰がリスクを負うか分からない時代になっているということと、お互いさまであるということをいかに地域の方にご理解いただくか、そういう地域づくりが最終的にはベースになってくるのかと思う。

