

平成24年度第1回三重県認知症施策推進会議

平成24年7月18日（水）13時15分～15時30分

○主な意見

- ・市町村認知症施策総合推進事業に取り組む市町村が配置しているコーディネーター「認知症地域支援推進員」のことが、認知症サポート医や認知症疾患医療センターなどの地域の連携をはかる役割の人たちに知られていないのではないか。（もっと周知すべきではないか。）
- ・認知症サポート医は地域内の連携が役割となっているが、こうした「認知症地域支援推進員」の情報や地域包括支援センター等の情報がないと有機的に連携できない。
- ・関係機関の連携担当者がわからない状態では、連携のシステムが機能しないということが考えられる。担当者等の固有名詞を載せた一覧表は、情報提供先を考えてしっかり管理すれば、有益なものとなるのではないか。
地域包括支援センターは、特に、こうしたコーディネーターや認知症サポート医はどこにいるかといった情報は無いと困るのではないか。
- ・「認知症地域支援推進員」はどのような職種の人が配置できるのか。専任でなければならぬのか。
＝保健師や社会福祉士等である。専任か兼務かは、市町によって異なる。
- ・医療と介護が完結する規模の地域を想定したとき、連携のために必要なのはケアカンファレンスだと感じる。これができていけば、多くが解決していくのではないか。
- ・地域包括支援センターで開催する「地域ケア会議」も、ひとつのカンファレンスである。
- ・ケアカンファレンスは、必ず毎回、医師が参加しなくても、出られる回に出たら良いと考える。また、医師でなくても、看護師、保健師など、医療の側の人が入るということは必要かしのれない。
- ・中勢地域の事例相談会でも、ケア（介護）の側のメンバーがメインではあるが、医師がいないとわからない部分（薬や病気のこと）もあるので、グループワークの際には、1名は医師に入っただくようにしている。
- ・連携のための顔が見える関係づくりというねらいもあり、四日市の地域包括支援センターでは、在宅介護支援センターや市医師会、薬剤師会などのメンバーでレクチャーとグループワークを開催している。
また、市医師会から各医師にアンケートを送り、（地域包括支援センターやケアマネジャーから相談する際の）都合のよい相談時間や、相談方法（FAXがい

いのか、電話がいいのかなど)をまとめている。

- ・ 医師の側でも短い診療時間では、患者さんの認知症に気付けないこともあるであろう。患者さんの周りの人と情報共有することで気付けることがある。そのことを多くの医師が理解すべきであろう。

- ・ 認知症コールセンターへの電話相談の中に、「主治医の先生に伝える方法が無い、時間が無い」という相談があった。紙に書いて持って行ってほしいと伝えている。

かかりつけの先生は身近であるが、専門の医師につないでいただける先生ばかりでもない。この部分も連携が図られると助かる。

また、身近な相談機関である地域包括支援センターや、介護保険制度のことを知らない方も、まだまだ多い。

- ・ 「認知症初期集中支援チーム」はどういうものをイメージしているか？
= 資料2の14ページ。地域包括支援センターを拠点にして、認知症の人や家族に関わるというもの。

- ・ 身近型認知症疾患医療センターは、従来の認知症疾患医療センターと認知症サポート医との間を埋める役割のようだ。神経系の開業医の医院も含めて想定しているのではないだろうか。

- ・ 身近型認知症疾患医療センターは、資料2の16ページによると65歳以上人口6万人に1箇所ということである。

- ・ 認知症の疑わしい人に総合内科の受診をすすめる、ということについてであるが、総合内科や老年科は全ての臓器を対象とした診療科である。しかし、認知症に詳しい医師ばかりではない。専門の医師につないでいただけたらと思うが。認知症の診断は神経系の専門家が一度は関わるべきである。

- ・ 認知症地域支援推進員として、認知症ケア専門士の活用を考えてはどうか。認知症ケア専門士とは、日本認知症ケア学会が試験を実施している制度で、3年以上の認知症ケアの実務経験を有する者が受験できる。三重県内に100人ほどいる。

- ・ 認知症認定看護師も県内に3人みえる。病院の中だけでなく、もっと活躍する方策を考えていくといい。

- ・ 資料3の取組状況調査への質問項目として、「市町職員の認知症サポーター養成講座の受講状況はどうか」をたずねてみるのはどうか。

- ・ 資料4の「支えあいクモの巣づくり事業」の内容は、まさに老人会がやっていることと重なる部分がある。おしゃべりサロンや友愛訪問、旅行などで、会員ではないメンバーも誘ったり訪問したりしている。

ただ、引きこもりがちな人を誘って、参加を拒否され続けてしまうと、どう対応していいかわからない。どこへつないでいいかもわからない。また、旅

行についても、物忘れ等によるトラブルが起きて、誘えなくなってしまうことがある。

敬老会等の機会に介護に関しての勉強会を行うが、認知症の人への実際の関わり方がわからないという人が多い状況である。家族も介護施設には頼るが、老人クラブには頼りたがらないという現状である。

- ・民生委員は65歳以上の一人暮らしの方は見守り訪問の対象になっている。しかし、民生委員の中にも認知症への意識を持っている人は少ないように思う。認知症に関する知識や見守りという意識を持つための少人数の勉強会があればいいと感じている。認知症サポーター養成講座についても、そうした機会にもっと受けてもらえればいい。
- ・資料4の課題その2について、日常生活圏域ニーズ調査で、物忘れについてたずねる項目があるので、それを利用すべきではないか。拾い出しはこれでは。
- ・松阪市では、日常生活圏域ニーズ調査の回答が来なかった方を訪問している。訪問に際し、地域包括支援センターの情報と民生委員の情報を共有できると良いと思うが、個人情報なので共有は難しい状況である。
- ・市町社会福祉協議会の中に自治会も民生委員もPTAも全て事務局機能が入っているので、ここで横の連携があれば、情報が集約できるのではないか。民生委員は、子ども、障害者、高齢者と担当する人数が多いので、一人で全てを見守ることはできない。そのため、自治会など、ところどころの主要な人と連携を図って情報が入ってくる仕組みを持ちたいと考えている。
- ・松阪市では認知症サポーター養成講座を自治会単位で開催している例がある。土日の夜などの時間になるが、自治会の役員さんと民生委員さんが一緒になって受けていただくので、つながりも深まる。さらに講座修了者の中から、もう一步踏み込んで、協力してくれる人に高齢者安心見守り隊になってもらう。
- ・社会福祉協議会としても、地域のつながり方を組み立てなおす必要があると感じており、地域福祉計画等へ反映させ実施していきたい。

