

平成27年1月7日 三重県認知症施策推進会議 主な意見

●平成26年度認知症施策の取組状況について

【認知症ケアの医療介護連携体制構築事業について】

(富本委員より説明)

・本事業は、県医師会と三重大学病院認知症センターで共同申請し、地域医療介護総合確保基金より補助を受け、26～27年度に実施する。認知症スクリーニング運用に関する取組については、かかりつけ医がもの忘れの患者を診察する際、加齢によるものか認知症によるものか、認知症であればどういう疾患によるものか、専門医に診せる方がいいのか迷うというご意見が聞かれる。そのようなことに対応するため、CADi（キャディ）という自記式の記録ができるソフトと、BFB（脳機能評価バッテリー）とAOS（行動観察方式）というチェックシートをiPadに入れて判定をする。判定は、新たに雇用する認知症連携パス推進員がかかりつけ医の所、もしくは出先で患者にチェックをさせていただき、その結果は、基幹型認知症疾患医療センターで総合的に結果を判定して、かかりつけ医にご報告させていただき仕組み。認知症連携パス推進員は、桑名、四日市、津、伊勢の4カ所に配置予定で、三重大学で雇用して出張という形でそれぞれの所に行って活動をする。基本的には個人情報保護を勘案し、あくまでもかかりつけ医から認知症連携パス推進員へご依頼いただき判定することとする。認知症連携パス作成・普及に関する取組については、すでに26年3月から始めている事業で、「脳の健康みえる手帳」という愛称の認知症連携パスを1000部作成し配布しており、今回さらに増刷する。基本的に認知症連携パスを用いて他院に紹介いただくということだが、認知症を鑑別診断できる21医療機関（精神科系10カ所、神経内科系10カ所、脳外科系1カ所）のリストを添付して配布する。主な配布対象は、認知症サポート医であるが、増刷により幅広く配布できればと考えている。一つの利点としては、かかりつけ医が認知症疾患医療センターまたは専門医療機関のどちらかにパスを使って紹介すると診療報酬上の加算の対象になる。必ずしも認知症疾患医療センターでなくても、鑑別診断能力のある相応の専門医療機関へ紹介した場合も加算対象になる。もう一つ大事なことは逆紹介である。専門医療機関から必ずかかりつけ医に逆紹介していただく。患者が地域で暮らしていくためには、循環システムが機能することが非常に重要なことである。事業内容は以上であり、周知について協力をお願いしたい。

【認知症地域支援推進員について】

- ・認知症地域支援推進員とケアマネジャーの活動のすみ分けはどう考えているのか。認知症地域支援推進員について、どういうコンセプトの立ち位置かをはっきりしておくべきである。
- ・どういう場所に配置するのがいいか、地域包括支援センターだけでなく介護事業所へ配置するのか、あるいは行政の中での配置を想定しているのか。
- ・賃金の問題は？地域包括支援センターの業務量を考えれば、地域支援事業の交付金を使って人員を増員することが必要ではないか。
- ・四日市市の場合は、27年度から地域支援事業により認知症地域支援推進員として嘱託の看護師を雇用し、行政に1名と各地域包括支援センターに1名ずつ、計4名配置予定。認知症施策の専門職員として新規に雇用することを考えている。ケアマネジャーのコーディネートとのすみ分けについては、ケアマネジャーは個々の方についてのサポートであるのに対し、認知症地域支援推進員は施策をどう組み立てるかというところで役割が違ってくるのではないだろうか。

（事務局）

- ・認知症地域支援推進員は認知症に特化したネットワークづくりや支援を充実するための取組を企画していただく方。一方、ケアマネジャーは地域における要支援、要介護者に対し、既存のサービスや社会資源を活用してケアマネジメントを行う。
- ・現状では、地域包括支援センターへの配置が多い。どこに配置すれば効果的に認知症の方の声を施策に反映できる仕組みができるのか市町と検討していきたい。
- ・地域支援事業の中で新規雇用する場合の賃金は、交付金の対象となるが、現状は地域包括支援センター職員が兼務で推進員として活動する所が多い。

【認知症コールセンター事業について】

（泉委員より説明）

- ・三重県認知症コールセンターについて、今年度周知のための取組として、調剤薬局（約740件）にチラシ、ポスターの配布を行った。コールセンターにつなげていただいたり、調剤薬局から直接ご相談の連絡をいただくなど、周知の効果もあり継続して取り組む必要性を感じている。もう一点、津市に協力いただき、回覧板に市内9つの地域包括支援センターの名称と連絡先、三重県認知症コールセンターの名称と電話番号を記載したシールを貼り、周知を行った。

また、コールセンターを知った媒体として、インターネットが有効になってきている。遠距離介護の中で「インターネットを見ました」、「認知症と三重」と検索して電話番号を調べ、電話をいただくこともある。

また相談内容が具体的になってきており、「教えてほしい」「情報が欲しい」ということが増えている。「どこへ受診すればいいのか」「これは認知症なのか」など、答えられない部分は他の機関につなげるようにしている。つなげる場合には、「この方を尋ねて電話してください」と名前を添えて伝えるようにし、紹介した機関にも一報している。

【認知症疾患医療センターについて】

・認知症疾患医療センターの周知を行うため、5カ所の認知症疾患医療センターの連絡先を入れたポスターを作成し、各地域包括支援センター、認知症サポート医を中心に今年度中を目途に配布する。

【認知症地域医療支援事業について】

・病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修について、病院勤務医や看護師に対し、BPSDの対応や知識などの向上を図ることは重要。きちんと周知し、この事業はもう少し精力的に行う必要があるのではないか。

【市民後見人養成について】

・市民後見推進事業では、今年度は桑名市が市民後見人養成に取り組んでいるが、養成状況（定員、修了者数）や活動状況はどうか。

・伊賀市・名張市では、平成18年度から市民後見人養成研修を実施し、200名以上が受講された。現在は隔年で実施しており、ただいま受講者を募集中。実際に受任いただいている方は5名。裁判所の考え方としては、一つは資産要件が低い方で紛争性がないことが選任要件となっているようである。後見の担い手として、さまざまな供給体が出ているので、専門職も含めて広がっているのは確かであり、一時期のように第三者後見人が全く足りないという状況ではない。現在は、市民後見推進事業は市民後見ということに特化しているが、おそらく市町が後見人のサポートをしていく方向性になるのではないかと、裁判所だけでは限界ということが今従事している関係者の意見かと思う。今後は認知症だけにとどまらず、判断能力が不十分な方の権利擁護とその後のことをどうサポートしていくのかという中にこの問題があると思われる。

●第6期三重県介護保険事業支援計画中間案（うち、認知症施策）

について

・病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修について、受講者が自分は認知症に対して理解していると自覚が持てるような仕組みが必要ではないか。修了者をホームページ等で公表することも重要であるし、バッジをつくるという方法はどうか。

・修了者がチームをつくり、自分たちの病院の認知を上げていくような形をつくってはどうか。地域でもっと経験して広めていくことがとても大事だと考える。

・若年性認知症ケア・モデル事業について、事業所では若年性の方が増えているように思う。県の取組として、若年性認知症カフェなどご本人の声や家族の意見を聞くことは必要であり、若年性の方でも初期段階のご自身のことや気持ちと言える方には有効である。一方、症状が進行して事業所の利用が必要になった場合、事業所ではBPSDのある若年性認知症の方への関わりがうまくできていないという課題がある。事業所職員に対し若年性認知症の方への対応力を高めることが必要であり、認知症介護実践リーダー研修など、いろいろな研修の中に取り入れてはどうか。

・若年性認知症の数について、県下の認知症患者の推計が5万人から10万人の間であれば、500人というのは過少ではないか。また、統計的には血管性が一番多いが、おそらくデータの取り方で一番現場に出てくるのはアルツハイマーである。若年性として考えるときに、まだ在職中であるとか、子どもがまだ小さく経済的な問題が大きいなど社会・経済的問題が非常に大きい。50代の若年性認知症であっても高齢期の認知症とは別の見方（支援）が必要となる。認知症対応力向上研修など、いろいろな施策の中に若年性をどうするかということを明確に位置づけることが必要ではないか。

・認知症ケア医療介護連携体制構築事業において、かかりつけ医が積極的にツールを使っていただく方法をどのように考えているか。

・基本的には、かかりつけ医から患者へ認知症スクリーニングや認知症連携パスを紹介していただく。そのため、まずはかかりつけ医に医師会経由で情報を十分に周知いただく。また、認知症連携パス推進員が地域包括支援センター等から得た情報をもとに、対象となる方に医師の指示書（様式作成中）を渡して受診を勧め、医師の指示を受けて推進員が判定するという仕組みづくりが必要であると考えている。

・個人情報について、支援者に対しどこまで提供できるのか。新たにいろいろなサポーターや支援員が養成される中で、また、地域ケア会議には自治会や地域包括支援センターなどいろいろな立場の方が出席するため、個人情報をどこまで提供するのかという基準や仕組みづくりが必要ではないか。

・例えば一般の開業医は、一人あたりの診察時間を考えると、初期の認知症の方を診察時に発見することは難しい。受付や薬局など、診察以外の場面で気づく方が多いのではないか。特に内科の場合、患者の7, 8割は高齢者であり、その中から初期の認知症の方を発見することは極めて難しいことである。普段の様子を聞いている看護師や薬剤師、受付業務の人など医療関係職種が発見できるよう、必要な教育を実施することが必要ではないか。

・認知症の早期発見には、ある程度システム化することが必要で、かかりつけ医の診察により認知症の疑いのあるケースは、一度専門医が診るようにする。専門医が一定期間、例えば3ヶ月ほどで診断をして、問題がなければそのままかかりつけ医にお返しすればいいし、診断の結果認知症という場合は、一定期間検査と薬の導入をして、安定したところでお返りする。ただし、年2回ほど、専門医によるフォローは必要である。

・家族やご本人から、専門医への受診が難しいという相談が聞かれる。専門医を受診したいけれど紹介状がないと診ていただけないし、かかりつけ医との関係性を保ちたいため、紹介状を書いてほしいとお願いしにくいとの声がある。

・かかりつけ医の役割は非常に大切に、認知症だけでなく他の生活習慣病のコントロールが認知症の管理にも重要となる。ずっと長い間その患者を診ているので様子の変化にも気づきやすい。

・かかりつけ医の研修制度はとても良かったと感じている。生活習慣病や高血圧、便秘などが認知症の感情や疾患などへ大きく影響するので、かかりつけ医が認知症のことを理解いただいたうえで、関わっていただけるようになったということは、すごく有難いことである。

・かかりつけ医認知症対応力向上研修をすべての開業医に、少なくとも1年に1度は受けていただくようにならないか。

・かかりつけ医認知症対応力向上研修は1日、認知症サポート医養成研修は2日間あるが、研修時間としては足りず十分ではない。開業医や勤務医がさらに研修受講できるといいが、多忙のなか、またいろいろな疾患があるので、それを全部年に何回か講習会を受けることは困難である。認知症ケアの医療介護連携体制構築事業において、何人か症例が集まれば、認知症連携パス推進員が開業医の診察時間外の時間に集中して、iPadを使い判定を行う方法が現実的ではないか。

(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の修了者のうち、情報公表に同意をいただいた方については、県のホームページで公表するとともに、市町・地域包括支援センターに情報共有している。

・次年度の若年性認知症事業については、事業所職員等への研修実施、実態調査結果等をもとに市町との支援方策検討、意見交換会や若年性認知症カフェの開催を予定している。カフェについては、将来的には地域や実施主体の特色を活かして、いろいろなパターンが増えていくことが望ましいと考えている。

・個人情報の取扱いについては、市町の個人情報保護条例のなかで位置付け、生命、身体に影響がある場合には、個人情報を関係者に提供することについて、国からも通知が出ているが、必ずしも現場レベルでうまく運用されていない状況である。県内の個人情報の取扱い状況について把握を行ったところであるが、今後、県内においてどうあるべきかについて、県でまとめを行い、市町と共有していきたい。