

● 25年度認知症施策に関して

- ・ 認知症医療支援診療所（仮称）へ紹介した場合についても連携加算、紹介加算の対象となるか。クオリティの担保をお願いしたい。
- ・ 認知症初期集中支援チームの専門医の資格基準（日本老年精神学若しくは日本認知症学会の定める専門医又は認知症疾患の鑑別診断等の専門医療を主たる業務として5年以上の臨床経験を有する医師のいずれかに該当し、かつ、認知症の確定診断を行うことのできる認知症サポート医である医師1名）を満たす医師は、三重県内に何名いるのか。
- ・ 認知症サポート医イコール認知症専門医ではないので、認知症サポート医が全員、認知症医療支援診療所のいう専門医には当てはまらない。認知症医療支援診療所にふさわしい医師が三重県に何名いるか。もう少し認知症医療支援診療所が、どういう資格を持って整理するのか分からないと対応することが難しい。
- ・ 認知症疾患医療センターの活動状況によると全県下で受診者が2000人に満たない。二次医療圏に一つしかない地域型で受診者が少ないというのは、認知されていないということではないか。周知に努めることが必要である。
- ・ 認知症サポーターについて、どのように質を上げていくか具体的な方策を練る必要があるのではないか。
- ・ 認知症介護に関する政策と地域医療の政策とは別個のものではない。認知症に特化して体制をつくるというのは間違っているのではないか。地域医療推進の中で認知症を位置づけて取り組むべきではないか。
- ・ 認知症疾患医療センターは、「知っているけれど行きにくいところ」と家族から聞かれる。遠いという距離の問題もあるし、精神科という看板も行きにくさを感じている。初期の症状の方を受診へ結びつける難しさがある。
- ・ サポート医、かかりつけ医の中でも、「もう年だから（受診さえも）もういいのでは」と言われると家族からの声がある。「（受診は）いい」と言われるとどうすればいいのか、紹介状がないと専門病院では診てもらいにくい中で、紹介状を書いてももらえないという現状が家族の声として聞かれる。
小さい診療所で薬をもらうが、認知症の薬ではなく、精神疾患の薬が処方されたということもある。
- ・ 医師の認知症疾患に対する勉強不足もあるだろうし、専門医にこのレベルまで紹介すると（専門医が）回らないという意識を持っているのも事実で、これは認知症に限ったことではない。ただ、正確に医師の真意が患者に伝わっていないのは良くない。

- ・ものすごく忙しい中で診療をしていると、紹介状を書くのも大変である。簡単に紹介できるような書式を入れた連携手帳を基幹型認知症疾患医療センターで作成している。できるだけ紹介する側の負担を減らす必要がある。
- ・かかりつけ医がいない高齢者が多く、かかりつけ医を探すことから大変である。その場合、かかりつけ医に代わる保健師や訪問看護師など、関わりの中で病院に行くよう伝える紹介状のようなものはないのか。「どこかの病院へ行ってください」というところから始まるが、どこの病院へ行けばいいのか、「整形ですか歯医者ですか」と言われるくらい病院に行かない高齢者がいる。専門病院までつながらない。
- ・介護保険の認定を受けるときに、主治医がいない方に関しては、市町の窓口で相談すると対応できる医師が複数名決まっている。
これは認定を受けるまでもない元気な高齢者で認知症の症状があらわれた方に対しての医師の名簿ではないが、その名簿を参考に家族が近所の医師に相談いただければ、「近くで訪問できます」と言ってもらえる医師もみえる。四日市医師会で、認知症は重要な課題として、地域医療の担当医師をはじめ熱心に取り組みいただき、認知症の相談や診療ができるかかりつけ医の名簿を随時更新して、包括や地域の支援者に提供いただいている。
- ・病院にかかるまで、レールに乗せるまでと鑑別がされるまでの所が一番大変かと思う。早い段階でどれだけ鑑別するのかということを考えていくと、いろんな諸問題があると思うが、その辺りの問題を解決しないと早期発見、早期鑑別、早期対応につながらないと思う。
- ・中勢では、9包括が参加し毎月事例相談会を開催している。どこに認知症に詳しい医師がいるかリストを作り、包括に配布しているので、包括につないでもらえればどこの病院に行けばいいか津では分かっているはずである。その中で受診拒否のケースは問題になるが、患者には病識のない人も多いので、誰か家族の者が受診する時一緒に連れて行くなど工夫をしなければ難しい。
- ・家族受診をお願いするが、先生によってはそれも拒否される。「本人を診ないと分からない」と帰されることもある。
- ・家族受診について今の医療保険制度では、本人を診ないと成立しない。家族だけに来てもらい話をして薬を出すこともできない。連れてきていただくなり往診をして診ることが保険診療の決まりになっている。
- ・まず家族だけに行ってもらい困りごとを伝え、次の予約を取って、本人を連れて行ってもらう。受診を受けてもらった先生から「うちの病院に来てください」と本人紹介状を書いてもらうようお願いしても、その家族受診さえも受付で断られたり、書いてくれない病院がある。
- ・医師の対応もバラつきがあり、そのためにリストを配っているのに、ぜひリストを活用してほしい。患者を診ずに診療するのではなく、家族がかかっている病院に行ったときに（本人を）診てもらって、次にきちんと受診しても

らう。

- ・ 認知症は基本的に単独で存在することは少なく、他に一般の疾患を持っている場合がほとんどである。高血圧、心臓病など結構重症のレベルであって、一つ問題があるのは例えば内科の場合、腎機能の低下とか血圧のコントロールにしてもこの年代ならこの程度という年齢別の変化、高齢化することに伴って起こってくるものを差し引くという、一般内科には感覚的なものがあり、これをここまで厳密にすると厳しいでしょうということが多々ある。正しいかどうかは別問題として、認知症もレベルによって医者に対応を変えている可能性はあると思う。専門医がもっと早く対応していればということが多々ある。これは認知症に限らず他の疾患に関しても今の高齢化社会ではおそらくたくさん行われているかと思う。
- ・ 認知症の専門医でショッピングセンターで開業されている病院もあって、家族が患者を買い物に誘って受診につながる場合もある。このような工夫がないと、家族が無理やり連れて行くことはとても大変。このような病院があると、問題のあるケースであっても、薬を内服して、在宅で生活するのか施設で生活するのか、選択の可能性が出てくる。
- ・ 家族が病院へ連れて行く時に、家族だけで動けないこともあり、包括や在介が主治医とのつなぎの部分をもっとサポートするのか、認定を受けている受けていないは関係なく、どこまでできているのか疑問である。そういうことを知らないからできないということもあるし、包括や在介がそういう機関であることを家族に周知されていないという問題もあるかと思う。
- ・ 「病院に行ってきた」とは言うが「一緒に行こう」とまでは言っていないのが包括の現状のようである。包括が忙しい、手が回らないという問題もある。
- ・ どのような病気が隠れているのか分からないことが多い。認知症かと思ってもどんな病気が隠れているか分からないので、包括としては、お住まいの地域の最寄りの開業医につなぐことを優先的に考えている。その中で、本人に確認しながら状況に応じて包括が受診に連れて行くこともしている。あまり過ぎないように注意も必要。
- ・ 認知症は、独立した専門的な治療を要する疾患であると医者も認識してきている。認知症は近くの神経内科や認知症疾患医療センターへつなぐということを実際に始めている。
- ・ 専門医は2回診れば十分で、その後は必ず紹介医に戻す。専門医に早い時期につなげてほしい。
- ・ 認知症医療支援診療所、いわゆる身近型疾患医療センターは市町村が設置するということになるのか。

市町村が地元の医師会と相談して、神経内科や精神科の先生が専門的に開業されるケースが出てきているので、そういうところが指定されていく可能性があるのではないか。それなりの責任も伴うし、基準を明確にしなければいけない。いわゆる身近型で診断するには、検査機材もないし、それで診断するには相当

な技量が必要。県下でも数人しかいないのではないか。

- ・ 専門家がずっと関わる必要はない。最初の1回か2回診れば、必ず逆紹介で戻るので、患者をいつも診る体制は全く必要ない。専門医に紹介されずに診断をして、決していい結果になっていないのが見えるので、そこを何とかしていく必要がある。

(事務局)

- ・ 認知症初期集中支援チームの専門医の要件（三重県内で該当する医師の数）については、後日確認し報告する。
- ・ 認知症医療支援診療所、いわゆる身近型認知症疾患医療センターについて、県と市町の関係や全体の進め方については、この会議を利用したり、個別に各委員に相談させてもらいながら検討していきたい。

●市町の取り組みに関して

- ・ 民生委員が作成する福祉票は、津市の場合には年に1度、8月から10月末の間に、65歳以上の独り暮らしの人を対象に調査票を作成するが、民生委員には守秘義務があるので行政には提供するが、介護サポーターや包括にも見せることはできない。津市でも生活介護サポーター制度があり、6日間の講習を受講した500人のうち、活動をすると登録したのは10数人。
地域に民生委員がどこまで提供してもいいのか。市がサポーターの認定をしても情報が出せないという状況がある。各自治会単位で、協力員やサポーターのような人が細かく自治会内の情報を把握するような取り組みになればいいと思う。
- ・ 郵便局員に65歳以上の人の情報を渡すことをどうクリアしているのか。
- ・ 行政が直接、お便り便を希望するか、開示してもいいかどうかを確認してリストを作って活用すれば、いいのではないか。
- ・ 災害の要援護者台帳は同意を取って提供しているが、市が全ての情報を渡すのは難しいところもあるので自治会で把握してもらっている。
基本チェックリストを発送する場合は、業者に個人情報の取扱いについて明記し、契約を結んでいる。この市町の郵便局員にも契約上「悪用しない」など明記し、情報を渡しているのではないか。

(事務局)

- ・ 郵便局員によるお便り便配達について、個人情報をどのように解決しているか確認し報告する。