

**●2月28日開催**

**Q1.**企業にサポーター養成講座が必要という部分があったのですが企業側の認知症の理解はどの位あるのでしょうか？事務局を運営するに辺り…企業側の紡機の理解が少ないという意見も聞いていて、企業に対する認知症の理解を深めるために認知症についてのサポーター養成講座開催や勉強会は必要だと思いますか？

**A1.**認知症サポーター養成講座ではなく、企業の訪問する際は雇用されている方の支援で何う為、就労状況を確認し、「認知症とは（若年性認知症とは）」「（雇用されている方の）認知症の症状について、就労中の作業や段取りについての工夫案内」「利用できるサービスについて」等、雇用している会社側にご本人の状況を理解して頂く様な勉強会の様な事をお伝えしています。

会社側の方も自分の両親や親類、高齢者の認知症であれば聞いたことがあるが職場で一緒に働いているとなると聞いたことがない、初めてでどう対応していいのかわからない？という状況が多いです。

本日紹介した就労支援の事例では、20代から勤務していた事もあって、本人が勤務希望する定年退職の月まで雇用を維持していただき、認知症の診断がついた事でバイク通勤が出来なくなったが、約3ヶ月間タクシーチケットで通勤の支援や、受診に職員が付きそう等…以前は、認知症と診断されたら退職を迫られたという事が多く聞かれていましたが、それに比べたら認知症に理解を示し、手厚い・優しいサポートをして下さる企業も増えていると感じています。

企業側の認知症（若年性認知症含め）の理解はまだまだ広報・普及は必須で、認知症サポーター養成講座の開催は必要だと感じています。

**Q2.**①今回の研修資料について、受け取りの方法について質問。

②（医療の課題）認知症の方に高血圧があって内科に行くと言病科病気があるから診れない、精神科に行くと言内科の病気があるから診れないと言病院で受入れをしてくれないといったことを私たちが実際に支援している中でも感じている。脳神経外科では診れない、でも認知症は診ている等…症状別に受診する病院を考えなくてはならないという課題が出てきているので、そういう課題は多いと思いました。

**A2.**①特定医療法人アガペ会のホームページからダウンロード出来るように準備しました。個人情報となる個所や、著作権に関係する部分は除いての資料となりますが、自由に受け取れるようにしてあります。

②急性期で手術が必要な場合に抑制できない、付き添いが居ないとできない等、急性期病棟で忙しいという場所であることも関係しているが認知症についての理解がなく受入れ出来ないと言われたりする。

2025年には団塊の世代が後期高齢者となり、高齢者の認知症の数も更に増加すると言われていて、国は地域包括支援センターに認知症地域支援推進員を設置したり、若年性認知症支援コーディネーターを全都道府県医へ設置したりしているが、実際の社会に理解等が浸透しているかという未だ未だそうではない現状があり、医療者側の認知症に関する認識も変えていかなくてはならないと感じます。

病院間の擦り付けだけでなく、鑑別診断はするけれど、高齢者認知症は診ているが若年性認知症は診れないと断られる事例も増えてきている。高齢者と若年性認知症の対応はなのも変わらない。支援で変わる事は研修の中でも説明した3つの支援（経済的・就労的・子どもの支援）のみが加わるだけです。

認知症サポーター養成講座でお話しする対応方法等も高齢者・若年性と区別しなくても変わりはないと思います。高齢だから、若年性だからではなくて、地域で総合的に診れるようにしていかないといけないです。それは地域包括だけではなくて、医療側の問題（医師・医療職認知症への理解）を深めないといけない、多職種連携の課題もあって…課題は山積みです。

就労関係も認知症の事について、どこに相談をすればいいのかわからないという課題があって、介護保険が必要になった時に直接包括支援センターに繋がるかという、包括支援センターの存在自体を知らない事もアンケートで知ることが出来ました。又、通所している事業所や自宅から居なくなった、帰れない等の対応はどうすればいいのか？という相談があり、障害福祉の分野で介護課や包括支援センターが登録等している SOS ネットワークという制度自体を知らないという現状も見えてきました。

行政間の制度と制度の溝となる所をどこがどう担うのか？という課題も大きいです。

**Q3.**コーディネーターはこのま一人ですか？

**A3.**昨年までは二人体制でしたが、今年度から予算削減で一人体制となっています。今後もコーディネーター増員のお話しはないです。一人体制なので、相談対応だけではなく、今回の研修もそうですが、zoomの準備や終了後にアンケートが立ち上がる様にする等、全ての事を一人でこなさなくてはならず…色々な事を準備・確認・工夫等、すごく時間を要しています。残業も多いので、増員希望はありますが…この議題については、ネットワーク会議でもお話したのですが、コーディネーターの数を増やすというよりも、各関係機関が対応出来る事を向上させた方が良いのではないかと意見が出ました。

コーディネーターが一人で（二人であっても）対応出来る支援には限りがあるので…医療機関が出来る事、包括支援センターが出来る事…等、相談者がどこの窓口につながっても同じ支援が出来るという事が重要だと考えていて、各地域の相談窓口の支援対応力が向上することがより相談者の居住区地域での支援へ繋がっていくのでは…という結論に至りました。先程説明した若年性認知症にしかない 3 つの支援についてはコーディネーターが担いますので、支援連携しながら進めていく方法が良いのではないかと考えています。よって、次年度の研修計画として、相談があった際のアセスメントについて…例えば前頭側頭型認知症は進行すると難病申請が必要になるが、今後の事を見据えて受診先の選定をする等について知ることが良いのかな…と捉えています。

**Q4.**ネットワーク会議の内容って確認する事できますか？八重山地区からの参加がないので、なかなか情報が届きにくいとか…内容確認出来たらと思ひまして…。

**A4.**ネットワーク会議の内容については公開していませんが…と返答した（後日：本日紹介した課題そのものをネットワーク会議で話し合いをした内容なので、研修でお伝えした事を質問先へお届けした）。認知症疾患医療センターとして配置を考慮しているというお話もあるのでネットワーク会議への八重山地区の参加も次年度からは可能になるのではないかと？認知症疾患医療センターも次年度はオリブ山病院が辞退すると報告を受けているのでこれまでの 6 医療機関とは次年度又変化があるという事をお伝えしておく。

離島にはなかなかいけない状況が続いているが…離島の相談は石垣地域包括支援センターと適宜、電話での相談での対応をしているという事も、参加者へ紹介。認知症疾患医療センターとの鑑別診断後、オレンジサポート室紹介して頂き、利用できるサービスの説明や支援の介入をして医療と連携して仕事の

相談に入ったりすることが可能になってきているが、他の医療機関との連携は取れていない。小さなクリニック等では内服薬の処方だけで通院継続しているというケースが多いが…認知症は地域での生活環境を整える必要があるのでぜひ、地域包括支援センターと医療機関も積極的に連携構築が必要だと感じている。その課題も普及啓蒙していかないといけないので、ラジオ出演して広報周知へも力を入れている状況であることを情報共有した。

**Q5.**企業への勉強会をして下さっているとの事ですが、市内の方が在籍する方の企業でそういう機会がある際は見学や同行をして一緒に参加して勉強したい。

**A5.**仕事の支援に入る際は、その市の地域包括支援センターも同行したいという事か？と逆に参加者へ問いかけをした→どういう風に説明しているのか？という事が一緒に同行して

1/22 那覇市の地域包括支援センター松島・松川・大名・繁多川が主催する「認知症多職種協働研修」という場に登壇して「若年性認知症の課題と展望」と地域包括支援センターと連携した「事例紹介」を行った。その事例が、会社訪問時に認知症地域支援推進員と同行して“雇用形態をどうするのか？”“今後の対応について”等の話し合いをしました。こんな風に、今後は支援の際に地域包括支援センターへもお声かけしていくように心がけますと返答した。

#### <情報提供・情報共有したこと>

★昨日、講演会で仙台の丹野智文さんのお話を聞く機会がありました。行政地域包括支援センターが担っている初期集中支援チームに、丹野さんは認知症当事者としてチーム員で会議に加わっているという事を聞きました。受診勧奨する際に、専門職からよりも当事者に促された方が、円滑に受診に繋がったりするのではないか？とも考えられ…当事者参加の初期集集中支援チームというのも良い案だと感じたので本日研修参加の皆さんへ情報提供しました（本人参画の視点は大事といわれているので）。

★今後については、コロナ禍が継続してオンライン研修が主流で継続すると思われるが、一般講演会ではオンライン利用の参加が難しい傾向がある。支援している家族へ一人ずつ Zoom のアプリをダウンロードして、使用方法を一緒に確認したりしながら認知症についての勉強会や家族同士の話し合う会などを案内したりしているが、一人体制もあってなかなか全員へ行き届いていない現状である。

先週土曜日にも「意味性認知症の理解」という県外のオンライン研修会があり、この診断がついているご家族毎に案内をして受講して頂いた。

★（本日の行政・地域包括支援センター参加者へ逆に聞き取りをした結果）若年性認知症の相談が直接市町村の窓口という事例はなく、コーディネーターから紹介の事例の支援で留まっていて、相談が直接あった際はどうか支援展開していくのか不安なところがある。その都度コーディネーターと連絡・連携を取りながら進めたいという意見の市町村が多かった。

コーディネーターより→相談の際の連絡・連携は一緒に対応していきたい。連携の仕方としては地域の居場所支援（認知症カフェの案内等）して頂いたりしているので、それぞれが分担する方法でも良いと

思われることもお伝えしておく。又、家族の病気についての受入れやご本人への対応力向上としては、各市町村で認知症サポーター養成講座の開催時にぜひご家族を誘って受講の機会へ結びつけて頂きたい。相談の際にアセスメントでどんなことに気を付けて聞き取りをするのか？どんな説明をしているのか？等については次年度の支援者研修で対応出来たら…と考慮している。上半期での支援者研修を組めたらと考えている。

### ●3月3日開催

**Q1.**スライドで気になったところを聞きたい。自立支援医療と精神福祉手帳の申請の仕方についてと障害年金の所についても一度説明して頂きたい。

**A1.**自立支援医療（精神科通院に限り）は通院先の病院で診断後に記載頂いて、居住区の障害福祉課窓口で申請をすればその日に窓口で控えの書類を受け取れる→次の受診時から病院受診・内服薬について利用可能となる（県外は1割負担が生じるが県内は申請すれば負担なしで通院・内服薬処方が受けられる）。精神福祉手帳は診断後半年たってからの申請が可能となる制度。

#### ※自立支援医療と精神福祉手帳は同時申請が可能

申請方法①：一緒に医療機関へ診断書を記載依頼すると、同じ金額で二通同時に受け取れる。但し、精神福祉手帳は半年経過しないと申請出来ないのので、若年性認知症という診断がついてから半年経過を待ってからの申請となる（例：診断書が2千円とすると、2通2千円で受け取り可能）。

※但し、この場合、診断から半年経過するまでの通院・内服処方に関しては自立支援医療の申請がまだの状況で受診するため、その期間に受診した通院費用は自費で支払う必要がある。

申請方法②：経済的に通院する金額も捻出が困難な状況がある…診断直後に先に自立支援医療だけの申請をしていて、通院・内服薬処方の対応を行うその後、半年経過後に、精神福祉手帳のみ診断書依頼して申請へ（例：診断書が1通2千円だとすると、別々に申請依頼した場合は各診断書枚数分支払い必要→2枚×2千円、二通受取りに4千円出費が必要となる）。

申請方法③：通院に関しては自立支援医療申請を先に行い、精神福祉手帳の申請は今すぐでなくて良いという判断をした。障害年金に申請を今後考えている場合は障害年金の受給決定が下りて年金証書が手元に届けば、各市町村の障害福祉課窓口で障害年金の証書を持参すれば、医療機関からの診断書提出無しで精神福祉手帳の申請が可能となる（例：この場合は先に自立支援医療のみ申請しているので診断書が二千円とすると二千円のみ出費となる）。但し、障害年金は納付要件をクリアしないと申請出来ないのので、申請可能な人なのかを確認した上で、ご案内をする（障害年金の申請も初診を証明する受診状況等証明書等、診断書についてもお金がかかる為）。

#### ※自立支援医療・精神福祉手帳も期限で更新制度あり

障害年金の申請も初診を証明する受診状況等証明書や、診断書についても通院先の病院の転院等有ると診断書が2通必要だったりと一人一人内容が異なったりする。傷病手当金等も4日継続してお休みする、退職される場合は退職日には出勤しない等の条件等もある為、お金に関する申請等はコーディネーターへお声かけ頂きたいと返答する。

**Q2.**ヤングケアラーの支援で学校側とどう繋がっているのか？聞いたら…。最近学校側で認知症サポータ

一養成講座等をさせて頂く機会があり、学校の先生との話で親が認知症になった事例で子供の様子から虐待を疑って自宅訪問した際にお母さんが認知症だったと気づききっかけが学校だったという自営を報告受けているので、経験があれば教えて欲しい。

**A2.** シングルマザーで中学生と高校生の二人の息子が居て、祖母が家庭の生活状況の支援をしているという事例がありました。ご本人が生活のし難さの受入れをしていない為に受診が難しい状況で、息子さんたちの支援介入が難しい事例がありました。息子さん達もどこに相談して良いのかわからないという状況があった様子ですが、コーディネーターから息子さんへ困りごと等あれば声かけて下さいとお手紙を渡したところ、二人共進学を控えていて就学の不安も大きい様子で「学校の相談医に乗って欲しい」という息子さんからの依頼があって子供の支援介入となり、学校へ出向く事となった。学校側も父兄と連絡が取れないという事は病気であった事をこの時に認識され、これまでの連絡等が円滑にいかない状況や息子さんの受診等の把握が困難だった様子もコーディネーター側としても把握できる機会となった。親が認知症であっても子供の夢を諦めない選択・支援が求められているので、就学に関しての話し合いをした結果、離縁した父親が子ども二人の就学支援をすることとなった。もし、そういう支援をしてくれる方が居ない場合はコーディネーターが奨学金の案内等の支援も考慮しなくてははいけない。

別の支援では大学に通うお子さんの学費支払いが困難な事例で大学へ訪問して、受給可能な奨学金を説明して頂きお子さんへ情報提供した事例もありました。

特別支援学校に通う事例もあって、学校側でも保護者の自動車の運転が危ない、お子さんの学校の物品準備が揃わない・忘れ物が多くなった、連絡したことが伝わらない等の気づきがありましたが、学校関係者もどこに相談したら良いのかわからなかったという事が把握出来ました。それおあり、教育庁との話し合いを重ねた。学校側としてはSSW（スクール・ソーシャルワーカー）・SC（スクールカウンセラー）等の勉強会開催等に必要ではないか？周知のポスター作製もした方が良いのではないか？という意見が纏まったが、コロナウィルスの感染状況もあり進展に至っていない。

学校での認知症サポーター養成講座も最近は良く開催されるようになってきているが、普及啓蒙という事では福祉の授業でと受講対象とされている4年生だけでは不十分ではないかと感じている。

（包括から今は生徒だけではなく学校の先生方対象にサポーター養成講座を開催することもあって、以前勤務先での経験をお話しして、先生同士で気づきがあったりも聞かれている。どこに相談して良いのかわからないという事が大きいかもしれませんとの意見あり）

“若い世代でも認知症になりうる”という情報はあまり伝わっていない為、これからも広報していく必要は大きい。ラジオ出演はそういう広報をする為に出演をしている（毎月第3水曜、FM ぎのわんオレンジカフェへ出演）。

**Q3.** うつ病という診断では支援に入れないですよね？

**A3.** 受診前の相談対応はしています。病院の受診先を紹介したりしています。

うつ病と認知症は良く症状が似ていて鑑別診断が難しいとされているが、うつ病の診断があって治療をして頂いる場合は治療経過を見てから認知機能の低下が改善しない場合等は、後に支援介入となる事例もあります。又、鑑別診断でも認知症のタイプの精査・経過観察中で「若年性認知症」という病名のくぐりの状況で繋がってくる方も居ます。認知機能の状況・長期間経過を見ていから診断が後々につくという方もいらっしゃいます。

**Q4.**若年性認知症の異変に気が付くが受診に繋がるまで時間を要する、症状が認知症特有ではない為に内科とは別の科に受診する等、遠回りをしてしまうことも多いとの事ですが、若い世代に若くても認知症になりうるという周知をどんな風に進めたら良いのか？

**A4.**沖縄県労働局主催の両立支援推進チーム員という活動もあって、一昨年に両立支援セミナーにも登壇しました。働き世代だからこそ、企業等へのアプローチも必要と感じている。産業医向け・企業向けに広報をしている。産業医と精神疾患の専門員の医師との考え方も異なるので対応は難しいとされている現状もある。

先程紹介した就労支援の事例では長年勤務していたからと定年までの3ヶ月間通勤のためのタクシーチケットを支給・認知症疾患医療センター受診に総務の方が付き添ったり、診断まで同行されたりと手厚いサポートをして頂ける企業もあります。会社側の理解促進するためのまだまだ普及啓蒙が必要な状況。沖縄県は中小企業が多いので、そこへの勉強会等のアプローチを考慮している状況です。

**Q5.**認知症かなと思うが本人が受診を拒否してなかなか受診に繋がらないという事例が多いですが、円滑に受診できる要は声掛けとか対応があれば教えて欲しい。

**A5.**体調の変化が一番当事者自身が把握していると言われている。なので、過去に遡ると自分自身で誰にも相談せずに脳神経外科等を転々と受診している事例も多い。

若い人に限らず、高齢者の場合も兄弟が年齢重ねたから健康診断受けてみようか？とか、夫婦で健康に問題がないか検査に行こうと行って乗ってくれる方も居る。頑なに拒否している人でも、兄弟やご本人が信頼を置いている人、この人の言うことが言えば聞くという立場の人から受診を誘ってもらう等で円滑に受診してくれる場合もある。最初は拒否していても自分で苦しいからどうしよう？と相談してくることもあるので、「受診しませんか？」と言って何度か拒否されたとしても、「こんな利用が出来ますよ」「何か心配なことがあったが相談してください」等の説明をしておく、「最近眠れない。」と言ったときに「眠れないこと相談に行きましょう」等で受診継続に繋がったりするという事もある。一度拒否されたから…等ではなく、窓口を広げておいて、本人が必要とした時に受診に繋ぐ、利用できるサービスに繋ぐ等、ご本人のタイミングに合わせた支援が必要ではないか？と説明した。

<情報共有>

★一緒に支援連携した事例としては、今日参加の市町村で経済的支援等の集中支援はコーディネーターが実施して各市町村の年金課や市町村民税等の減免申請等の対応を居住区の包括支援センターに窓口同行して頂いて、対応した事例がありました。居住区の最寄りの包括支援センターが出来る事、コーディネーターが出来る事等支援の分担制で出来ると良いと感じている。

市町村の行政も地域包括支援センターも相談対応としてはコーディネーターと同じように相談展開していくことが望ましいと感じていて…相談の際にアセスメントでどんなことに気を付けて聞き取りをするのか？どんな説明をしているのか？等については次年度の支援者研修で対応出来たら…と考慮している。上半期での支援者研修を組めたらと考えている。

★離島の相談は電話対応をしていることを紹介した。

以上