

令和3年度 第1回認知症の人にやさしいまちづくり推進委員会

1. 日時：令和3年6月30日（水）13:55～15:30

2. 場所：神戸市役所1号館14階 大会議室

3. 議題

（1）審議事項

- ①認知症事故救済制度について（専門部会の報告と意見交換）
- ②認知症診断助成制度について（専門部会の報告と意見交換）
- ③認知症初期集中支援事業等について（専門部会の報告と意見交換）

（2）報告事項

- ①認知症神戸モデルの実施状況について
- ②今後のスケジュール（予定）

（○：委員 ●事務局（神戸市））

（2）報告事項

- ①認知症神戸モデルの実施状況について
- 資料5、6について説明。

（1）審議事項

- ①認知症事故救済制度について（専門部会の報告と意見交換）
- 窪田委員より資料7について説明。
- ②認知症診断助成制度について（専門部会の報告と意見交換）
- 古和委員より資料8について説明。

○他都市に比べて事故救済制度の加入者が多いというのはやはり診断制度の部分が非常にうまくいき、有機的に連携しているというのが決定的な違いである。

○コロナ禍で普段の生活様式と違う中、認知症の疑いがある方を周囲の人が気付く場面も多くなってきている。この状況の中、この制度があるのは非常に有用である。

○第1段階の受診状況は2020年の4月、5月は減っているが、新型コロナウイルスによる自粛期間であったためであり、そのあとまた、受診券送付の影響もあるが、増えており、一定の数の受診が保たれている。この制度が良いということを表している。

○アンケート調査について、知らない人が5割とあるが、今後神戸市民にとって誇れる制度であるため、PRにもう少し力を入れていくべきであると感じた。また、「無料だから受けてみたい。」という方もおられるようだ。いずれにしても、広く周知することが必要である。

○第1段階の診断で「認知症の疑いあり」の方は、それほど遅れずに第2段階を受

診しているようだが、中には何か事情があり、受診していない方がいる。その方をどうしていくのかは今後の課題である。

○周知の方法はどのようにしているのか。フレイル予防も含めて聞きたい。

●認知症に関しては、市の広報紙や、神戸市 HP でも周知しているが、あんしんすこやかセンターや医療・介護の方からの周知が大きい。

○認知度が低いという状況で、どのような工夫の余地があると考えているか。

●フレイル予防について、つどいの場の支援やボランティアポイントなどの施策を展開していこうとしていたが、コロナ禍で生活様式を変えざるを得ない状況である。コロナ禍での広報周知として、サンテレビで「KOBE 元気！いきいき！！体操」を放映しており、1年以上続いている。そこで高齢者にフレイル予防を中心に様々な情報を流しているが、そこに合わせて認知症についての情報も流していくというのも一つの方法ではないかと考えている。新たな形での施策転換を行うなかで、さらに周知徹底する必要があると内部でも検討しているところである。

○高齢者の交流機会、居場所づくり、訪問、見守りが停滞せざるを得ない状況において、フレイルあるいは認知症の方の潜在的な増加が予想される。できるだけ、制度周知に努めて頂き、必要な方が早めにサービスを受けられるよう、つなげてほしい。

○認知症はフレイル予防ともリンクしている。そことも組み合わせて広報してほしい。

○コロナの影響で、認知症の疑いがある方がおられ、神戸モデルの制度の紹介、情報提供に努めている。民生委員として、一人でも多くの方の認知症高齢者の方の相談を受け、つなぎ役として活動していきたい。

○給付金制度の対象を法人に広げる議論で、支給状況を見る限り、現行制度でカバーできているとみられるが、実際、法人に賠償金が支給されなかった事例はあるのか。また、給付金・賠償金も支払われずに被害が補填されなかった事例はあるのか。

●どちらもありません。

○「アルツハイマー型認知症における血管障害の診断の必要性など、統計をとるための基準の見直し等を検討」とあるが、何か困ることがあるのか。

○今後、仮に治療薬が出現した場合に、その薬が使えるか使えないかというところで、認知症の診断がより細分化される。そういったところへの対応について議論してはどうかという意味である。

○認知症の人と家族の会の「つどい」と電話相談は、このコロナ禍の緊急事態宣言中も実施している。相談を受けながら、必ず認知症神戸モデルを紹介している。相談を受ける中で、様々な制度をご存じない方もおられる。そのため、こうべオレンジダイヤルなどもPRするようにしている。

○GPS 安心かけつけサービスの契約数やかけつけサービスの出動件数が、少ないのではないかと。出動は、どのような事例であったのか。また、今後の活用はどの

ように考えているのか。

- 契約数がそれほど伸びていないというのはご指摘どおりである。月額利用料の発生や、大きく持ち歩きがしにくい等もあるが、やはりGPSを持っているとどこでも発見できるという、利点があり、有効な方策だとは考えている。まずは、周知をより推進していくことが必要と考えている。出動は2件であるが、ご家族が位置検索を行うことができ、その回数については、未把握である。今後、どのように把握ができるかを検討中である。

1件目は、外出先で気分が悪くなって、緊急ボタンを押されたが、ご家族もお体が悪いので行けず、ガードマンが駆けつけてご自宅へタクシーに乗せて送ったという事例。2件目は、ご自宅で同様に緊急ボタンを押されて、ガードマンの方が駆けつけて安否を確認して、特に別状はなく大丈夫だったという事例。

また、メニュー多様化については、今のところまだ検討段階である。

- 精神科病院では、今、コロナ禍で入院対応をするのに非常に困難を極めている。その中でも特に、うつ病の方の入院が多い。この診断制度を利用して、うつ病を診断するというケースも増えているため、非常に意義深いと思っている。もう一つは、精神科病院では、医療保護入院の割合で認知症の方の占める割合が多くなっている。ご家族の方の精神科医療に対する期待が非常に高いが、一方で、認知症の方の場合は一般の精神疾患の対応と違い、身体合併症のこと、ケースワークのこと、一つ一つとっても非常に困難を極めている。県下の精神科病院で、レベルアップするよう、研修等も含めて今後も取り組んでいきたい。
- 非常に大変なことであるが、精神科の先生方のご努力も非常に重要である。認知症と精神疾患と境目は非常に難しいが、取り残しては絶対いけないというところでもあるため、今後、この委員会での議論は難しいかもしれないが、流れ的には避けて通れないと認識している。

#### (1) 審議事項

- ③認知症初期集中支援事業等について（専門部会の報告と意見交換）

- 前田委員より資料9-1、9-2について説明。

- コロナ禍にもかかわらず、対応件数が減ってないことは、本当にすごい努力をしていると評価できる。

- 認知症疾患医療センターの中で、急変症状など困難事例は多く精神科病床があるところに来るが、「8050問題」では、親子で入院されるような方もいらっしゃる。その後のケースワークが非常に難渋するということもある。やはりこの初期集中支援事業というのは、セーフティネットである。

- 疾患医療センターの精神科病院としての診断の中でも認知症だけでなく、うつ病や精神疾患の診断も非常に大事である。認知症の方でも身体状況が悪いような状

態で来る方も非常に多い。初期集中支援事業、診断助成制度、認知症疾患医療センターがセーフティネットして機能しているため、これらの制度を周知し、早期介入することが必要である。

- 入院後の退院支援では、最近、自宅でみようという方も増えている。従来は周辺症状が激しく、退院後は施設入所するというのがほとんどであった。入院中に早くリハビリも行い、自宅に帰るという取り組みも少しずつ増えているようである。
- 精神疾患をもっていながら、身体的疾患を同時に、あるいは高齢化もという問題もあり、非常に重い問題であるため、我々に課せられた一つの大きな重い命題ではないか。
- 初期集中支援チームの相談件数のうち、約半分が困難事例。認知症への医療的なアプローチも必要であるが、そこから様々な生活問題が出ている。ひきこもり、金銭管理、ヤングケアラー、高齢者虐待等複合的な課題への対応が重要である。
- 生活問題あるいは福祉問題というところに、診断後支援の福祉サービスあるいは生活支援という様相が出てきた。福祉サイドでは、重層的支援体制の整備というのを国が音頭をとっているため、総合的な相談支援ということも含めて、どんなふうに伴走型の支援をどこまで展開できるかというのが、次の課題である。
- 「ふれあいのまちづくり協議会」で行うのは良いと思う。個々の自治会などではこのような活動は難しいし、そもそも自治会などが無い地域もある。
- 「ふれあいのまちづくり協議会」ではふれあい給食など、様々な活動を行っているが、そのような場に専門職が関わるようになるというのは良いことである。

## (2) 報告事項

### ②今後のスケジュール（予定）

- 資料10について説明。

（意見なし）