

令和3年度 第1回認知症初期集中支援事業等運営関連部会 議事録

日時: 令和3年6月4日(金)19:30~21:15

場所: 三宮研修センター

審議事項

- ① 部会長の互選について
 - ② 認知症初期集中支援事業の運営と評価について
 - ③ 認知症疾患医療センターの運営と評価について
 - ④ 認知症診断助成制度における診断後支援について
- (○:委員発言 ●事務局発言)

【審議事項①】部会長の互選について

互選の結果、前田委員を部会長に選任。

【審議事項②】認知症初期集中支援事業の運営と評価について

- 神戸市の初期集中支援事業では、一括で複数チームを管理し、医師会の認知症サポート医も熱心であり、困難事例に対応するために精神科医を各チームに配置するなど、先進的である。厚生労働省においても、地域包括支援センターと初期集中支援チームとの区別の仕方が分からない自治体が多いため、神戸市をモデルとした区別の仕方を検討し始めているようだ。また、コロナ禍にも関わらず対応件数が減っていないことは、非常に稀である。厚生労働省の研究事業で全国1200チームにアンケートを実施したが、軒並み件数が減少していた。また、困難事例に対し平均10回程訪問しており、その点についても評価できる。
- 昨年度の件数が維持できたのは、あんしんすこやかセンターへの周知ができ、共に達成感を得られたことも影響している。また、専従のチームであるので、訪問活動がしやすいこともメリットである。
- コロナによる高齢者や地域への影響がかなり大きいですが、1件当たりの訪問回数も多く、あんしんすこやかセンターとも連動し質の高い対応ができており、素晴らしい。行政区ごとの対応件数について、東灘、灘、中央で減少し、それ以外の区では増加しているのはなぜか。
- これらの地域では平成27年から初期集中支援事業を実施しており、また、あんしんすこやかセンターのスキルが向上していることも一つの要因。北区では、北神で遅れて事業を開始してから、広い範囲で対象者が繋がるようになり、いまも件数が増加している。
- 金銭管理ができないと、在宅生活の継続が困難となる。コロナ対策のためリモートで家族と入所者との面談を実施している施設もあるが、入所者の第一声が「お金取ったでしょ」であると、家族の気持ちも萎えてしまい、支援が続かなくなることもある。初期集中支援チームでは、金銭管理問題にどう対応しているのか。
- お金が無くなったり、使い方が分からなくなり生活に困窮したり、何度も金融機関に通帳を発行しに行くなどの事例がある。本人がどれだけの金額を持っているかまず把握する必要があるため、何度も会い時間をかけて信頼関係を作り、金銭状況の把握を行い、生活保護や、安心サポ

ートセンター、成年後見などに繋げているが、いずれも時間がかかる印象。また、10万円の特別定額給付金をきっかけに介入すると、さらに大きな問題が見つかる事例もあった。

- 困難事例の内訳として、例年は訪問拒否が最多であったが、令和2年度は特別給付金の話題をきっかけに訪問できるため、例年よりも減少している。

○ ジムに通っていた94歳の高齢者が、コロナ禍で家にこもるようになり、話し相手もおらず、認知症が進行した事例があった。その事例は結果的にあんしんすこやかセンターがデイサービスに繋がったが、このように、コロナ禍の影響を受ける高齢者は全国的にも多いため、初期集中支援事業があることは非常に良い。

○ 10万円の給付金等、コロナ禍独自のきっかけにより、認知症の方の発見や相談に繋がっている点は、非常に興味深い。診断助成制度とも、有機的に連動できている。コロナ禍での社会の変化にもうまく対応できており、初期集中支援チームの努力に敬意を表したい。

○ 初期集中支援事業が今の形になり5年目であるが、神戸モデルの診断助成制度もうまく活用されており、素晴らしい。コロナの影響で、人はだんだんと体力や認知機能が落ちてくるため、今後も初期集中支援チームには頑張ってもらいたい。

【審議事項③】認知症疾患医療センターの運営と評価について

○ 「診断助成制度利用者数」は、神戸モデルのオリジナリティの高い素晴らしい実績である。また、「神戸モデル利用状況」第1段階から第2段階が55%、初期集中から疾患医療センターが37%であり、全市としては良く機能している。ただ、分析をして次へ繋げていくためには、疾患医療センターごとの活動状況を出していくほうが、各委員からの意見も得られ、良いのではないかと。

○ クリニックにおいて、「あなたは認知症ですよ」と開業医が言うよりも、疾患医療センターできっちり検査してもらい、病状等を家族にも説明してもらえ、助かっている。

● 神戸モデル自体は医師会と連携し実施している。疾患医療センターの最大設置個所数は市内7か所であるため各区には配置できないが、第2段階医療機関の配置により、区全体でまんべんなく医療機関にアクセス可能な状況となっている。診断助成制度の利用者アンケートでは、医療機関を選んだ理由として、「疾患医療センターだから」という人もいれば、かかりつけ医の先生が紹介してくれた医療機関で受けたいという人もいる。市民が行きたいところに行ける体制が整いつつある。

○ 認定NPO法人認知症予防ネット神戸において、新型コロナ第1波の後、長期自粛生活が高齢者にもたらした影響について対象にアンケートを実施し、神戸市民では265名が回答した。神戸モデルの認知機能検診について「知っている」方は75.8%であった。また、神戸モデルを「知っている」方のうち、「検診を受けたい」方は11.9%、「受けていない」方は約88%。「受けていない」方のうち「受ける予定」の方が19.3%、「受けない」が約28%、無回答も176名中92名おり、まだまだ受診に不安があるのかと考えられる。かかりつけ医から神戸モデルの検診に繋がっていくことは非常に入りやすい。

○ 免許返納についての相談が意外と少ないように感じるが、他機関に相談しているのか。

● 啓発のため、第1段階の受診者にはパンフレットを配布しており、初期集中支援チームでもそのような事例があれば対応している。

○ 免許更新時に引っ掛かり、疾患医療センターに来ることもあるのか。

- ある。診察室では運転状況を確認し、認知症と診断された方には運転しないようにと必ず伝えられている。
- 神戸市では診断助成制度において第2段階実施医療機関で鑑別診断を実施しており、疾患医療センターの役割は変わってきている。今後は各疾患医療センターが、特色を持ったことをやっていく必要がある。
- 神戸市の疾患医療センターでは、鑑別診断だけでなく、相談機能や認知症サロンを含めた診断後支援に力を入れている。各センターに対しては、その部分に期待している。
- 入院治療について、入院期間の実績はどうなっているのか。
- 疾患医療センターの統計自体、そこまで求めていない。疾患医療センターでは、3カ月をめぐりに施設入所か、在宅に戻すのか判断をしているのが現状。
- 入院した後、どう繋いでいくかが重要になってくると考える。

【審議事項③】認知症診断助成制度における診断後支援について

- 地域支えあい制度については、幅広く、沢山の人が認知症の人を支えあうというイメージは必要である。ただ、ふれあいのまちづくり協議会も地域により状況が異なる。また認知症だけでなく様々な事を期待されているため、やりかたの工夫が必要。
先程の初期集中支援事業の部分で発言すべきだったが、初期集中の困難ケースへの対応については、精神保健系の専門職の介入が必要だと考える。
- 先述の初期集中支援事業での全国アンケートでは、「チーム医が精神科医である」が全体の約40%、「精神保健福祉の関係者がチーム員として所属している」が40%以上であり、何らかの精神保健の関係者が入っていないと対応が難しいというのが現状。認知症サポート医や、地域包括支援センターはしっかりと活動しているため、それ以外の困難事例に対応する場合、必然的に精神科関連の割合が増えてくるため、精神保健の専門職がいなければ対応できない部分もある。
- 兵庫県下で、家族が自宅で開催しているカフェがあるが、その需要が非常に高く、対応困難な方でも優しく接する事例もある。精神保健の専門職も必要とは思いますが、家族でも、そういった対応をされている方もいる。
- 特別養護老人ホームの施設長をしているが、利用者のほとんどが認知症である。また利用者の子供達も70代に差し掛かり、金銭管理が難しくなっている事例もある。是非ケアパスを改善してもらい、配布してもらいたい。
- 地域包括支援センターで精神障害者に対応するという国の構想が数年前に出ていたが、どうなっているか。
- 重層型支援として、地域包括支援センターが高齢者だけでなく障害者や子供も包括し、地域の拠点としていく総合相談の機能を担っていく話が出ているが、まだ具体的な取り組みが始まっている自治体は政令市でも少なく、神戸市も模索中。認知症か精神疾患か分からない事例は初期集中支援チームに繋ぎ助言を貰うなどにより、支援を行っているのが現状。
- 疾患医療センターは、診断直後から支援の方向性を定め、支援を継続することが大事。また、個別支援も大事だが、上から目線での指導になりやすいため、家族や本人等と一緒に取り組んでいく方針で、集団での複数回での研修や講義もやってほしい。

地域支えあい制度については、地域活動に専門職と一緒に取り組むというスタンスが大切である。顔が見える程度の小さな範囲で一緒に取り組むことが大事。ぜひ進めていただきたい。

○地域支えあい制度の仕組みがだんだん出来ていくことを、嬉しく思う。

地域支えあい制度の「支える」というネーミングについて。若年性認知症と診断された方のそばにいた方を、自分は今まで「サポーター」と呼んでいたが、イギリスでは「パートナー」と呼んでいた。「支える」という言葉は、「共に」というニュアンスとは異なるため、ネーミングについて検討してほしい。また、ケアパスについて、相談窓口が列挙されているが、どんな時にそこに行くのかがイメージできるものにするなど、本人や家族も使えるものになっていくと、より良いのでは。

○コロナの影響により、社会の情勢が大きく変化したにもかかわらず、各事業で、クラスター等も発生せず、粛々と実施できていることは、誇るべきことである。また、オンライン等を活用するなど工夫しながら、知恵を絞り、時代にも対応できている。「もっとこうして欲しい」という意見をくみ上げ、さらに良い制度を目指して行ってほしい。

●行政が作る文書は分かりづらいものが多い。今年度は、広報も含め分かりやすいものに変えていこうと思っている。

●地域支えあい制度は、ふれあいのまちづくり協議会等、今あるところを活用しようという発想から来ている。まずは認知症の人が地域に関わるきっかけになればと思っている。今回の意見を参考に、検討していきたい。