

平成 30 年度 第 3 回 認知症の人にやさしいまちづくり推進委員会 議事要旨

1. 日時 平成 30 年 1 月 9 日(水) 19:00~21:00

2. 場所 三宮研修センター5 505 号室

3. 議題

(1) 審議事項

- ① 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）
- ② 事故救済制度に関する給付金判定部会の設置について
- ③ 認知症初期集中支援事業運営関連部会の所管事項の追加等について
- ④ 意見交換

(2) 報告事項

- ① 神戸モデルの進捗状況について
- ② 今後のスケジュール（予定）

(○=委員 ◎=オブザーバー ●=事務局（神戸市）)

(1) 審議事項 ①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6について説明

○事故救済制度について、資料6-2⑥の方で診断後に賠償責任保険とGPSに申し込むことは可だが、その事故について賠償責任保険に事後的に加入するのは無理。その後また再度何か事故が起こった時のために加入するという解釈でよいか。

○私もそう理解している。

(事務局同意)

○どのケースもほとんど網羅しており市民に優しい。

○パブコメの件数が過去類を見ないほど多い。関心の高い事業に多くの部分関与することができ、ありがたい。診断助成制度について会の内部でも夏頃から会員に説明し、身近な医療機関に来ていただけるよう、できるだけ第1段階には手挙げするよう働きかけた。10月と12月に制度参加する医療機関に二回にわけて説明・研修会を実施。第1段階に関わることが重要で、診断の仕方について勉強している。すでにかかりつけ医で認知症治療している人をどうするか等あらゆるケースを想定し、QAを作り対応に困らないようにしている。受診の数は読めないが、市民のためになるよう全面的に協力を行い、都度、情報提供を会員の方に繰り返し行っている。

○この制度はかかりつけ医なしでは成り立たない。願わくばかかりつけ医の地区ごとのネットワークも作ってもらえると、さらに運用がうまくいくと個人的には思う。

(1) 審議事項 ②事故救済制度に関する給付金判定部会の設置について

●資料7について説明

(設置について全員了承)

(1) 審議事項 ③認知症初期集中支援事業運営関連部会の所管事項の追加等について

●資料8・9について説明

(要綱改正、部会の名称変更、部会の所管事項追加について全員了承)

(1) 審議事項 ④意見交換

◎先進的な制度だと思う。ただ、世界に発信していくのであれば、資料5だけを見ても外国人には神戸モデルは伝わらない。外国人が見た時に、日本固有の制度、神戸固有の制度、財源は何かというのも含めてわかるものがあれば発信しやすい。

●世界に発信できるように、意見を基に改変していくのでご相談していきたい。

○世界のターゲットとは具体的にはどこを示しているのか。

◎WHOの認知症部局には伝えたい。国ごとの事例は集まっているが地域レベルの実践事例は少ない。それをケースレポートとして報告していこうと本部が考えているので、そこで紹介する時に神戸モデルも発表できればと思う。

○神戸モデルは新聞でも紹介されているが、性質上簡単な形でしか紹介されていない。この制度は法律家の目で見ても新しい。日本を代表する法律関係の雑誌「ジュリスト」と「法律時報」の2つに交渉したところ、好意的に掲載してくれることになった。詳細よりは制度の枠組みや概要説明とどういう背景、どういう意味があるのか、従来の制度との関係について記載予定。

○神戸市民65歳以上について認知機能の分布等あるいはその結果第2段階に進んだのはどういう状態か等、厳密なデータによって今後様々なデータや有病率が出てくる可能性が高い制度だと思う。この制度は医師会の全面的な協力によってできた。重要なデータは今後施策を考えるうえで参考になる。今後も医師会、神戸市と一緒に考えていければいい。

○フォローが大事。どういう事例でどうなったか情報発信を継続して発信できるように。

○事故救済制度だけというよりは、診断助成制度と有機的に結びついている部分が大変意味のある部分だと思っているので、診断についても詳しく紹介したいと思っている。

○これは地域包括ケア多職種連携の専門家の連携。あわせて保険会社の協力を非常に感じる。協力していただいているのはありがたい。

○GPSについて、この制度の一番のポイントは持って外出してくれるかどうか。持ってくれないと何の意味もない。持って外出してくれる習慣をつけることがポイント。その点

を保険会社も工夫してほしい。

○保険会社でそういう工夫はあるのか。シアトルではGPSを足首につけているという話もある。

●GPS装着の点の工夫については、事業者と相談したうえで改善を重ねている段階で留まっている。事業者もスキームを作るうえでどうやって持ってもらうのかには非常に課題を感じている。3年運用の中でよりよい取り組みができればと思う。

○装着も大事だが蛍光塗料を使う等服装も大事。そういうことも含めて行わないと事故はおこる。制度実施にあわせて行っていかないといけない。

○昨年11月に行われた連絡協議会でも話題になった。今年も11月に北九州市で行われるので成果、途中経過を報告していきたい。

○診断助成制度、事故救済制度、いいものができた。神戸モデルという形で広い範囲で取り上げられている。年間一人400円の超過課税を財源としているので、当然ながら使われ方、実績について十分に周知する必要がある。認知症の人にやさしいまちづくりを進めていくというところで、いろんなところに活かしていく必要がある。先日市立図書館協議会に出席し、そこでは障害者に優しい図書館に取り組んでいく話になった。認知症の人に優しい図書館に取り組んでいるところもあり、福祉施設に出向いて読み聞かせをする等行っているよう。一例ではあるがいろんな分野で認知症の人に優しい施策を様々な部局で行ってほしい。

○認知症については施設も苦労している。施設だけで認知症への対応をするのは厳しい。一般のお年寄りと同じ扱いをしてもらえるので連盟としては喜んでいる。

○家族としていい制度ができたことが本当にうれしい。会は全国組織なので、ぜひ本部の機関紙に制度について掲載したいと思っている。認知症を介護しながら、怪しい介護者も出てきているので介護をしている側の家族にも診断制度を受けてほしいと思う。

○よくあるのは制度ができて実施できるところが少なくパンクするところもあるが、疾患医療センターの整備が最大規模で現実的に進んでいるのが素晴らしい。疾患医療センター7つはどうやって募集したのか。市から大きな働きかけをしたのか、意識が高い病院が多いのか、こんなに順調に増えていくのは何かあったのか。

●病院の意識が高かった。市が働きかけたわけではない。でも制度を進めていくには7箇所だけでもパンクするので第2段階の病院を医師会の働きかけにより増やした。

○これまでの経過を見たが、素晴らしい制度。認知症同士2人で住んでいる夫婦、認知症で独居の人、家族はいるがネグレクトでほとんど家に寝たきりの人、民間病院の救急の現場に運ばれてくるのはそういう例もある。網羅されているとは思いますがそういう制度を受けられない人がいないかが心配。そういう人には団体としても備えていかないとと思う。地域での見守りの中でもあの家はおかしい、いろんな匂いがしている、全身褥瘡の人、そういう気の毒な人が救われるように自治体や地域の協力も必要。

○制度が進んでいく過程で行政の方も学ぶし一般市民も学んでいく。学校や周りが変わっ

ていく。制度を始めてそれに文化がのってくればいい。やっていかないと仕方がない。期待をしながら進めていけたら。

○この制度が充実して発展させ持続的にやっていくには、400円の負担の理解が市民にどれだけ深まるかにかかっているのではないか。市民税の納付通知と一緒に400円の使われ方の説明も同封しておく市民にもわかりやすいのではないか。

○税金の使い道は常にフォローしてほしい。

## (2) 報告事項 ①神戸モデルの進捗状況について

### ●資料3、5について説明

○GPSについて、件数等カバーできるのか。

●カバーできると考えている。

○カバーできるとのことだが運用実績はあるのか？

●現在行っている安心登録事業の実績では、年回複数回いなくなった人で、最高3～4回のため、かけつけサービスは6回で十分カバーできると考えている。

○このサービスの導入例はないのか。

●GPS事業については政令市で導入しているところは多数ある。

○保険料で実施することについてはどうか。

●全国で初めて

○第2段階で認知症と診断された人は、あらためて事故救済制度に申請しないといけないのか。医療機関から自動的に行われぬのか。

●本人の意思で申請してもらう。

○身内がいるといいが、独り暮らしの人にはどう対応するのか。

●認知症初期集中支援事業があり、独居の人等にあんしんすこやかセンター等と連携して診断や受診に繋いでいく。

○独り暮らしの認知症の人は自分で申請できないがどうするのか。

●個人の意思を尊重しながら手続きの手伝いをしていく。誰かが勝手に申請して登録されることはない。

○市全体で認知症の人をケアしていくことは、認知症にやさしいまちづくりの大事なポイント。地域への教育でセンターや初期集中の仕組みを理解してもらってこそうまくいく。

○医療機関に来る家族、患者はすでに診断がついている。その人達にこの制度のことを聞くと驚くことにほぼ全員知っている。4月になったらすぐ利用したいとも聞く。周知はパーフェクトというのが現場の印象。市民から歓迎されている。

○第1段階の診断を受ける場合、一人暮らしの人は一人で受診するのは難しいと思う。心配な人には民生委員と一緒にいって行ってもいいのか。

- 本人の希望があれば構わない。受診するには受診券が必要なので、その手続きの段階から手伝いが必要。民生委員、遠方の家族、センターに相談、初期集中等パターンはいろいろある。
- 区職員も含めてこの制度の周知が必要。市の職員全てがある程度この制度を知って市民に案内できるようにしたい。
- 受診に回数制限はあるのか。
- 65歳以上は1年1回。MCIと診断された人については半年に1回。基本は1年1回。
- デイサービスをしているが、認知症の人が多。この制度は素晴らしく、詳細については、これから勉強していきたい。
- 最終的には小学校から教育して、住民全体を教育して町全体に浸透させていく。
- 我々は毎年自主で研修をしている。そこでは新しい制度や仕組みについて勉強している。今年度は。認知症制度の勉強会を予定。
- 一人400円の超過課税だが、滞納者は制度利用対象にならない等リンクはしないか。
- リンクはしていない。

(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)