

令和元年度 第1回 認知症の人にやさしいまちづくり推進委員会 議事要旨

1. 日時 令和元年12月11日(水) 13:30~15:20

2. 場所 三宮研修センター7階 705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 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）
- ③ 意見交換

(2) 報告事項

- ① 認知症「神戸モデル」の進捗状況について

(○=委員 ◎=オブザーバー ●=事務局(神戸市))

(2) 報告事項 ①認知症「神戸モデル」の進捗状況について

●資料5の説明

○神戸市医師会は、計画段階から全面的に協力し、現在では診断助成制度の運営にかかわっている。第1段階の検診はかかりつけ医や近くの医療機関で受けられるよう、実施医療機関としての登録を広く呼びかけた。制度開始時から100ほど実施医療機関が増えている。無料で近くの医療機関で受けられるという体制が整っていることが、受診者の多さにもつながっていると思う。

第1段階の検診で認知症の疑いありの方が、確実に第2段階の精密検査を受けていただくよう、現場ではきっちり説明している。

他都市の医師会も神戸モデルに関心を示しており、評価も高い。

○認知症については医師全員が認識しなければならないという立場で、研修会等も開いていきたい。

○事故救済制度の件数が少ないと感じるかもしれないが、この制度はあくまで、いざという時の下支えをする仕組みだと思う。少額ではあるが制度が動き始めているというのは、認知症の方や家族の安心感を与えることになる。

見舞金制度については、被害者になる可能性のある神戸市民に周知が必要。ぜひ積極的な対応をして頂きたい。

○制度開始前に既に診断を受けている方が事故救済制度の登録を行う場合、ご本人が申請するということだが、1人暮らしの人などは誰かが支援しているのか。

●すべてを把握しているわけではないが、例えば、地域の方に制度をPR頂くこともある、

また、初期集中支援チームによる支援の仕組みもある。

- 独居でも、介護につながっている方はケアマネジャーや介護事業所の職員から制度を聞いて、賠償責任保険に加入することも多いと思う。介護関係者への周知は行き届いている印象である。
- 民生委員としては、ふれあい給食やふれあいのまちづくり協議会の行事などで神戸モデルの紹介をしている。
- 受診結果の割合は（検診で疑いありが約3割、精密検査で認知症の診断が約6割）どのように評価するのか。また、GPSの契約数が96人というのは思ったより少ない気もするが、費用負担の問題か。
- 受診結果の割合については、全国初の制度であり、医学的なエビデンスや検診での基準もないことから、現状では評価ができない。
- GPSについては、状況を確認したところ、利用料が高いという声もあるが、今すぐには不要、既にGPSを持っている等の方々もおられる、とのこと。
- 市民の代表として認知症神戸モデルに参画できたことを嬉しく思う。より良い制度となるよう引き続き議論していきたい。
- 自ら加入した保険と違い、無料で加入したこの制度では、実際に事故が起きたときに忘れてしまうこともあるのではないかと。何か工夫はしているのか。
- 市民への繰り返し周知が重要と考えており、75歳以上の市民への受診券送付の際にも周知する予定である。また、介護保険の実態調査で、市民の認識度を把握し、引き続き繰り返し周知していきたい。
- 事業費に余剰が生じた際の用途はどうするのか。
- 超過課税は、市民福祉振興等基金に積み立てたうえで神戸モデルの事業費として執行している。3年間で仮に余った場合、4年目以降の事業費として執行するのか、逆に足りなければどうするのか等、その時に議会で議論を頂くことになる。
- 診断ではMCIだったため保険に加入できなかった方が、後に事故を起こし、その時認知症になっていることもある。そういう場合にフォローできる制度が必要。
- 事故当時に認知症が発症していたということになれば、少なくとも見舞金制度は適用されることになっている。
- 既に認知症と診断されている方には、かかりつけ医が賠償責任保険に加入するよう説明はしている。

(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の説明
- 意見なし

(1) 審議事項 ②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7の説明

○MCI や認知症と診断された後の不安から、第2段階を受診した方がいない方もいる。そのあたりの対応はどうしているのか。

●本人の不安については、第1段階の医師が把握していることもあるため、第1段階の医師から初期集中支援チームに相談できる仕組みにする予定である。

○初期集中支援チームによる支援が本人・家族にとって、不安をできるだけ少なくするという意味も含め、大変大事である。

(1) 審議事項 ③意見交換

●資料8の説明

○MCIの方が認知症にならないための対策が必要。MCIの方は介護保険の要介護・要支援とならない場合もある。また、一般介護予防事業で高齢者と一緒にできるものもあれば、逆に難しい場合もある。診断助成制度から速やかに予防の介入に結び付けるような発展が重要。

○9月21日の「世界アルツハイマーデー記念講演会」で認知症の方の家族に講演いただいた。当事者の話を共有することは非常に大事。

○他の疾患の方が起こした事故に対しても制度を適用することが次の段階であろう。議論を始めて頂きたい。