

## 第1回 認知症初期集中支援事業等運営関連部会 議事要旨

日時：平成31年4月25日 19時30分～21時30分

場所：勤労会館 多目的ホール

議事

### (1) 報告事項

- ①神戸市認知症の人にやさしいまちづくり推進委員会運営要綱の一部改正について

### (2) 審議事項

- ①認知症初期集中支援事業の運営と評価について
- ②認知症疾患医療センターの運営と評価について
- ③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)

### (1) 報告事項

- ①神戸市認知症の人にやさしいまちづくり推進委員会運営要綱の一部改正について  
(資料5-1、5-2 説明)

- 本部会では、幅広く初期集中支援事業に関わることを対象とすると理解したが、追加される項目の主たるものは、認知症疾患医療センターの運営評価ということか。
- 疾患医療センターの昨年度実績評価と今後の運営に関する点を追加する。本日の議題である「診断後支援」に関して、大きな役割を担う疾患医療センターの評価の場を明確にすることで、診断後支援の充実を図る役割が本部会にあると理解している。

### (2) 審議事項

- ①認知症初期集中支援事業の運営と評価について  
(資料6、7説明)

- 各あんしんすこやかセンターから、複数回依頼のあるところもあれば、3割は一度も依頼がない。依頼が少ない地域については、コーディネーターが回り、広報活動を進めている。中には、既に地域で、高齢者を支える体制があり、初期集中支援事業の介入が不要な地域もある。当事業を社会資源の一つとして、必要時に利用いただきたい。
- 地域に向けた広報活動は行っているか。初期集中支援事業が周知されることで、早期介入ができ、ケースが複雑・困難化する前に対応できるのではないか。  
また、疾患医療センター及び初期集中支援事業が互いに連携し、認知症の診断を受けた方に対して、認知症への対応や日常生活の支援を広める役割を担って欲しい。  
さらに、まちづくりの一環として、オレンジチームに認知症サポーター養成講座に来てもらうなど、地域との関係を深め、より相談しやすい体制ができることを期待する。
- 現在、初期集中支援事業の相談は、あんしんすこやかセンターやケアマネジャーを

通じて行うこととしている。

直接、市民からの相談は受けていないが、31年度より開設した、こうべオレンジダイヤルから、チームにつなげそうなケースがあれば、あんしんすこやかセンター等と連携し、支援することができるのではないかと。

また、疾患医療センターと初期集中支援事業の連携は本市の課題である。疾患医療センターの連携協議会等を通じ、関係機関との連携を強め、より市民が利用しやすい体制づくりを目指す。

- 成年後見制度の利用や、セルフネグレクトに関する統計はあるか。
- 統計はない。成年後見等の権利擁護については、診断後支援の一つとしても、重要となるため、推進に努める。
- セルフネグレクトは、独居の困難ケースであり、あんしんすこやかセンターと協力して対応し、緊急搬送をした例もある。初期集中支援事業への相談は、家族による問題（精神疾患をもつ家族や親子でのDVなど）への対応も多い。
- 精神科医として、セルフネグレクトは、第一に精神疾患である統合失調症や、うつ病の可能性を考える。
- セルフネグレクトは、社会との孤立や精神疾患など、様々な要因がある。初期集中支援事業のなかで、セルフネグレクトをどのように捉えるか、考える必要がある。
- あんしんすこやかセンターから、初期集中支援事業に相談をしたが、支援結果に納得がいかないという意見を聞いた。センターの悩みに寄り添い、解決につなげることが、再度の相談につながる。

また、センター長が、強い問題意識をもち、センターで解決に努める場合もあり、件数が少ないから、認知症の方への対応していないというものではない。

- データについて、介入前後の母数を揃えた比較が必要と考える。
- 現在のプログラムでは、抽出が難しい。今後の集計の仕方を検討する。
- 初期集中支援事業の対応が多岐に渡るため、対応結果が、「他の社会資源につなぐ」場合がある。それが、初期集中支援事業に解決を望むあんしんすこやかセンターの思いと食い違うのではないかと。

現在、業務分担が複雑で、市民だけではなく関係機関の専門職もどの機関につなぐのか至難する。初期集中支援事業が、認知症支援における基幹としての機能することが、今後の課題ではないかと。

- 初期集中支援事業からの報告で、成年後見制度の利用が必要か、という記録は目にするが、その後、利用にいたるケースは少ない印象だが、対応が難しいのか。
- チーム員会議に成年後見制度利用の意見がでたら、あんしんすこやかセンターから市長申し立て等を行うこともある。すべての対応をオレンジチームが行うのではなく、各機関で役割分担をして、対応している。
- 吹田市の初期集中支援事業では、事例の3割強が精神疾患であり、老年期妄想障害、

BPSD を伴うケースが多い。

近くに介護者がいない場合、虐待や搾取などの問題に、チーム員だけでは対応できないため、行政・精神保健関係機関との連携が重要である。

また、チーム員医師の半数は精神科医とし、精神保健福祉士の配置を提案する。各機関との連携ルートを明確化していく必要がある。

- 初期集中支援事業は、困難ケースを多く対応することから、初期段階だけではなく、中長期的な支援を考える必要がある。継続的な支援をいかに行うかを明確化し、支援のバトンをつないでいく。特に、あんしんすこやかセンターとの役割分担を明確化していくことが必要。
- 長田区のチーム員医師は、3名のうち1名が精神科医である。精神科医と身体状況を把握できる医師との2名体制が必要ではないか。  
初期集中のチーム員は医師を1名と想定しているが、よりの確なアウトリーチを行うには、2名体制が必要と考えるため、ご配慮いただきたい。
- 精神疾患に対して、初期集中支援事業のような制度がないため、精神疾患分野にもこのような制度があればよいと考える。  
しかしながら、現状では、初期集中支援事業が対応した精神疾患者については解決につなげていく必要があると考える。
- 認知機能の低下があるケースについては、基本的に初期集中支援事業の対象とする考えでよいか。関わったケースには、何らかの解決や次につなげる対応を希望する。  
また、医師のアウトリーチの方法や、精神疾患者への行政の対応に関して、基準づくりが必要。  
受診拒否のケースに対し、医師のアウトリーチによって、介護保険申請のための主治医意見書を作成ができるなど、ケース対応を進めるために、医師のアウトリーチは重要であると考え。
- 行政の精神疾患や虐待ケースへの対応ルート分けを検討する必要がある。医師のアウトリーチの基準づくりは、本日の意見をもとに、整理し、検討を進める。

## ②認知症疾患医療センターの運営と評価について

- 疾患医療センターの専門医による、本人や家族への啓蒙的な活動を希望する。センター受診後、かかりつけ医に戻ると支援が中断するケースがある。かかりつけ医と疾患医療センターの医師との顔が見える連携はできないものか。  
かかりつけ医に MCI の対応に関して、認識が薄いため、どのようなサポートが出来るのか、専門医から、かかりつけ医への指導に期待したい。
- 診断助成制度では、診断後かかりつけ医に返す体制である。第1段階と第2段階の医療機関の連携により、第1段階の医療機関のスキルアップを目指す必要がある。

- MCI の診断が出たら、半年後の経過観察も助成の対象としており、MCI の方への支援のひとつである。
- 初期集中支援事業の実績に現れているように、市全体の課題として、「診断なし」をなくしていく必要があり、診断を受けて適切な治療を行うことが重要。

### ③認知症診断助成制度における診断後支援について

- 運転免許の返納について、話題となっているが、自身を認知症と認められない人に対して、どのように返納を進めるか難儀する。初期集中支援事業や診断助成制度の利用者へはたらきかけていくことが重要である。
- MCI の方への支援を経過観察費用の助成以外も増やして欲しい。診断を受けることで、閉じこもりがちになり、社会性が下がることが危惧される。地域では、MCI の方は発見し辛く、支援先も無いため、本人・家族が孤立し、不安だけが膨らむ。多様な支援先・居場所ができていくことを期待する。
- 介護保険を申請すれば、受けられるサービスは出てくるが、MCI で、介護認定によるサービスが受けられない人への支援が必要である。
- MCI の方の支援を充実させることや、MCI とフレイルの支援をともに行うなど、神戸市独自の施策が増えていくことを希望する。
- 疾患医療センターでの診断後、治療から、生活支援にスイッチしていく必要がある。センターの受診後の相談先が、あんしんすこやかセンターや居宅介護への紹介数が少ないことが課題と考える。
- 本来、疾患医療センターとあんしんすこやかセンターの連携は、密でないといけない。今年度から、疾患医療センターの連携協議会を市内で一元化し、医師会、あんしんすこやかセンターの代表者に出席いただき、より、関係機関との連携を進め、疾患医療センターでの診断後の生活支援を強化していく。
- 市内7ヶ所の疾患医療センターから、「認知症サロン」を開始し、MCI の方が集える居場所づくりや、認知症の方のピアカウンセリングなどを行っていきたい。
- スコットランドの例として、診断後の一年間サポートをするリンクワーカーも一つの案である。各センターで、具体的な取り組みを進めてほしい。
- 認知症サロンとして、センターのなかに構えるだけではなく、まちのなかで、サロン活動を行うのはどうか。  
認知症の方の社会参加の取り組みから、就労支援まで広げていく取り組みを提案する。
- 疾患医療センターでは、単に患者として来院するだけではなく、集いの場としての「認知症サロン」を設けるのもよいのではないかと。今年度、一度は、開催できるように、手法を検討していきたい。