

「認知症初期集中支援事業等運営関連部会」の検討状況について

1 神戸市認知症初期集中支援事業の運営と評価について

(1) 事業の概要

認知症の疑いがあるが、医療・介護サービスを利用していない方などを対象に、専門医と専門職（看護師、保健師、社会福祉士、精神保健福祉士等）で構成するチームが家庭訪問・チーム員会議を行い、鑑別診断の紹介など、適切な医療介護サービスにつなぎ、その後は、ケアマネジャーやあんしんすこやかセンター、かかりつけ医等に引き継ぐ。（一般財団法人神戸在宅医療・介護推進財団への委託により実施）

※実施体制 全市 1 チーム 専門職：10 名（常勤）、認知症サポート医：53 名（医師会から推薦された非常勤）

(2) 認知症初期集中支援チームの活動状況

	令和元年度	令和 2 年度
対応件数	165 件	170 件
うち困難事例	79 件	87 件
訪問回数	1,821 回	2,097 回

(3) 活動・取り組みの特徴（令和 2 年度実績より）

- ・緊急事態宣言下において、十分な感染症対策を行ったうえで、自宅訪問や関係機関との連携などの活動は通常どおり実施できた。
- ・相談件数のうち約 51%が困難事例であった。（金銭管理、妄想、受診拒否、ゴミ屋敷、家族問題、8050 問題等が複合的・複雑に絡んでいる。）
- ・特別定額給付金を契機として、家族や金融機関からの相談事例が多数あった。
- ・認知機能検診への受診同行や、直ちに鑑別診断を要するケースを認知症疾患医療センターの精密検査につなぐなど、認知症「神戸モデル」と連携している。
- ・支援の結果、72.4%が医療や介護サービスに繋がった（国大綱目標値：65%）。
- ・支援活動の効果実証の一環として、事例集を作成し関係機関（あんしんすこやかセンター等）へ配布し、連携している。

(4) 主な意見

- ・支援の質を担保するため、ひとつのチームが全市で活動し、また困難事例に対応するために精神科医をチームに配置するなど、非常に先進的な仕組みを構築している。厚生労働省においても、神戸市をモデルとした実施方法を検討し始めているようだ。
- ・コロナ禍にも関わらず対応件数や訪問件数が減っていないことは、全国的に非常に稀であり、初期集中支援チームの努力に敬意を表したい。
- ・金銭管理に関わる問題については、初期集中支援の中でも苦勞されており、認知症の方とその家族にとって大変重要な課題である。
- ・あんしんすこやかセンターや認知症「神戸モデル」の診断助成制度など、他機関・他制度と有機的に連動できている。
- ・認知症サポート医、あんしんすこやかセンターがしっかりと活動しているが、困難事例に対応する場合、精神保健の専門職との更なる連携が必要と考えられる。

2 認知症疾患医療センターの運営と評価について

(1) 認知症疾患医療センターの概要

認知症の鑑別診断に加え、専門医療相談や診断後の相談等を実施する地域での認知症医療提供の拠点。神戸市内に7か所設置。

<市内の認知症疾患医療センター>

- ①神戸大学医学部附属病院 ②甲南医療センター ③神戸百年記念病院 ④新生病院
⑤ひょうごこころの医療センター ⑥宮地病院 ⑦西市民病院

(2) 事業の実績状況

○相談支援

	令和元年度	令和2年度
相談件数	7,729件	6,827件

○相談内容の内訳（延べ）

	令和元年度	令和2年度
受診前相談	6,420件	3,657件
診断後相談	5,961件	6,217件

○鑑別診断

	令和元年度	令和2年度
鑑別診断数	2,390件	1,950件

○診断後の治療方針

	令和元年度	令和2年度
入院治療	305件	299件
通院・その他	2,085件	1,651件

○認知症サロン

認知症に関する講演会、本人・家族の交流、健康教室・栄養教室等を実施する「認知症サロン」を令和元年度にモデル的に実施。令和2年度は、新型コロナウイルス感染症対策に配慮しながら、昨年度の部会での意見を踏まえ、リモート開催、少人数開催、啓発資料の配布などを実施した。

(3) 主な意見

- ・精密検査まで行う診断助成制度の浸透により、センターに期待される主な役割は、専門職による診断後の相談や支援など、専門機関ならではの機能に変わってきている。
- ・神戸には、専門機関としてセンターでの診断を希望する方も、身近な地域のかかりつけ医での診断を希望する方にも、両方のニーズに対応できる体制がある。
- ・入院治療となった方についても、その後、通院にどう繋ぐかが重要になってくる。
- ・個別支援も重要だが、本人や家族と一緒に取り組める場づくりとして、集団での研修や講義もやってほしい。
- ・認知症「神戸モデル」や他機関との連動など、全市として良く機能していると認識しており、今後はセンターごとに実施状況を評価することが必要ではないか。

3 認知症診断助成制度における診断後支援等について

(1) 取り組み状況

- ・全国に先駆けて令和元年度から実施している診断後の専門医療相談・日常生活支援相談等の診断後支援は、令和3年度から、認知症疾患医療センターの必須事業として国が位置付けた。
- ・認知症または軽度認知障害（MC I =Mild Cognitive Impairment）の診断を受けた方を対象に、家族の負担軽減を含めた在宅生活への支援として、見守りや外出の付き添い等を行うK O B Eみまもりヘルパー事業を令和3年3月から開始した。

(2) 検討事項

- ・昨年度の意見をもとに、ふれあいのまちづくり協議会など地域団体が実施している既存の高齢者等のふれあい喫茶・ふれあいカフェなどに認知症の方が参加できるよう、専門職による認知症の方のケアなど運営支援についての仕組みを提案した。また、ふれあいのまちづくり協議会など地域団体において認知症予防・介護予防に取り組めるよう、専門職の講師派遣などの支援を検討（地域支えあいの制度）。
- ・神戸市認知症ケアパス（平成30年度作成）について、掲載内容のアップデートと充実（フレイル改善通所サービス、治験の情報など）を図るため改訂。
- ・認知症の方の判断能力に配慮した成年後見等の権利擁護の取り組みを推進。

(3) 主な意見

- ・地域支えあいの制度については、神戸が地域のつながりにより認知症の予防ができるまちになるきっかけとなり、歓迎する。
- ・幅広く多くの方が認知症の人と支えあうイメージが必要である。
- ・地域団体は規模や体制も様々で、地域によって考え方も異なる。小さい規模で実施するなどの工夫をしてほしい。
- ・家族が自宅で開催している認知症カフェがあり、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。専門職も必要とは思いますが、家族でも、そういった対応ができる場所もある。
- ・国の大綱が目指す「ともに」というニュアンスが含まれた制度名となるよう検討してほしい。
- ・ケアパスについては、制度をどう分かりやすく理解してもらえるか検討し、広く配布してほしい。改訂にあたっては、本人にとっても分かりやすい内容となるよう工夫してほしい。
- ・コロナの影響により社会の情勢が大きく変化するなかで、各事業において、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。様々な方面から意見をくみ上げ、さらに良い制度を目指してほしい。