

第1回 認知症初期集中支援事業運営関連部会 議事要旨

日時：平成29年9月18日 13時30分～15時30分

場所：三宮研修センター 805会議室

議事：

- (1) 認知症初期集中支援事業について（これまでの取り組みと課題等）
- (2) 高齢者の自動車運転にかかる現状
- (3) 神戸市の認知症施策に対する意見交換
- (4) 今後の進め方

(○=委員発言 ●=事務局発言)

1. 開会

- 局長挨拶

2. 議事

(1) 認知症初期集中支援事業について（これまでの取り組みと課題等）

①長田区モデル事業について

○資料4により説明

②平成27～28年度認知症初期集中支援事業統計について

●資料4により説明

③認知症施策の体系について

●資料4により説明

<質疑・意見>

○・高齢化が進み、地域や家族のあり方が大きく変わり、さらに震災後マンション化が進み、地域のつながりが薄れてきている。独居や老老世帯も増え、社会とアクセスしにくい高齢者は孤立化している傾向にある。地域の認知症の人や家族が事業を利用する段階では、事業は個別に実施されているという印象があり、もったいないと感じている。認知症の方への支援は、地域で皆が支援していく方向性を合わせて寄り添いながら協働して支援を継続していくことが重要と考えており、連携して支援をしていきたい。また、民生委員は認知症の方が多い地域では、特に熱心に見守りグループを作って活動している。連絡会において、あんしんすこやかセンター（地域包括支援センター）から民生委員に対し、定期的に情報提供があるようだが、個人情報取り扱いの問題から、その後どうなったか情報提供がなく、継続支援に困るという声を聞く。

・専門職種間でも連携がなかなかうまくとれていない。例えば、資料4では各機関が双方向に矢

印でつながっているが、医療介護サポートセンターでは認知症の対応は対象外とも聞いたことがある。(医療介護サポートセンターのコーディネーターは認知症初期集中支援事業には対応しない。)誰がどのように担ってつなげていくのか、ということが見えず、手立てが必要だと考えている。地域包括ケアが重要といわれており、それをあんしんすこやかセンター(地域包括支援センター)が中心となって進めていくとされているが、現状としては、介護保険制度の改正などにより、あんしんすこやかセンター(地域包括支援センター)は業務量が増加して追いついていくのが大変と聞いている。保健センターは、あんしんすこやかセンター(地域包括支援センター)を支援しながら全体をつなぐ役割で設置されたのかと思い、期待している。

⇒●・各事業がばらばらで連携がとれていないというのはそのとおりであり、認知症初期集中支援チームや認知症ケアパス、行方不明高齢者 SOS ネットワークもそうであるが、もともと各区の保健福祉部で進めてきたという経緯がある。長田区や東灘区では先行的に地域資源を活用しながら認知症対策や医療介護連携を行ってきた。各地域の事業のよかった点、悪かった点などが全市的に共有できていなかった。

このため平成 27 年度から体制を変えてきている。行方不明高齢者 SOS ネットワークは警察とも情報共有する事業(高齢者安心登録事業)として全市で統一した。また、認知症疾患医療センターも鑑別診断を行う専門医の体制づくりを行った。(平成 29 年度より)あんしんすこやかセンター(地域包括支援センター)の支援の指揮命令が決まっていなかったことも含めて、保健センター長のもとで専門的支援をすることとした。また、医師会と連携し、地域包括ケアの推進を担うものとして医療介護サポートセンターを今年の 7 月に全区設置した。

・民生委員に 1 人暮らしの高齢者情報は入っているが、認知症高齢者や介護保険の情報をフィードバックできていない。これは、地域福祉と介護保険の情報が離れているという問題がある。これについては制度の見直しを行い、認知症の情報をどこまで民生委員に出せるか、という課題も含めてこの場で議論いただければ、システムを検討したいと考えている。

○・医療介護サポートセンターは業務がかっちりと決められており、認知症初期集中支援事業に対応するのは難しいが、認知症初期集中支援チームも医療介護サポートセンターも同じ「神戸在宅医療・介護推進財団」が中心に進めており、いずれ統合できないのかなと期待している。

・各事業については全般的なことは神戸市で決めていただき、細かい部分は区ごとに状況が異なるため、各区で考えていただきたいと思っている。

⇒●医療介護サポートセンターは立ち上げたばかりであり、認知症関連の施策と並行して進めており、どう連携していくかは、これからの課題と考えている。

○・地域包括ケアシステムをまわしていくのはケアマネジャーといわれているが、ケアマネジャーの資質からすると、医療的な問題を踏まえてきちんとアセスメントして医療的なサポートを自立してできるかと考えると、現在のところ難しい。医療介護の連携を推進していくなかでは、医療的な知識を持っておられる方がケアマネジャーを支援するという形が望ましい。

・認知症の症状への気づきについては、ご自身が気づくというより、頼んでいた商品が自宅に届いても断る、支払いが滞るといった環境との摩擦が生じてはじめて、第三者が異変に気づくことも多いと思う。こういった早期発見システムを構築するには、専門職だけではなく、高齢者

の身近にいる人たちのネットワークを小さな環境の中で組んでいくことが大切だと思う。現在進めているような壮大なネットワークと平行して、升目のようなネットワークも大切。

⇒●民間事業者にご協力いただく高齢者の見守り協定があり、ルール作りをしながらこういった事業者も含めて認知症の見守りをしていきたい。(ご家庭を訪問する新聞社、宅配、電力会社など)

⇒○10年前とは生活様式が異なってきており、今では電気代等も口座引き落としが多いなど、人とのかわりがなくなってきているので、誰と誰が地域で接点があるのか、という点についてもう一度洗いなおした方がいいように思う。

- ・近隣の住民があんしんすこやかセンター(地域包括支援センター)を経由して認知症初期集中支援チームに相談する件数は少ないというデータがあったが、近隣住民の感度を上げていくのは非常に難しいことである。近隣の方への啓発という点では、認知症カフェというのがトピックに上がっている。認知症初期集中支援チームの活動と同時に考えていく必要がある。気軽にカフェに通いながら、認知症の発見に結びついていくようなシステムを考えないといけないと思う。神戸の認知症カフェは事業者がやっていることが多いが、敷居が高いのではないかと。住民の目線に落とし込んでいくような形でカフェを広げていくことが大切だと思う。
- ・鑑別診断の受診を目指すということになると、当事者からすると、認知症と告知されるプロセスは、がんの告知とは異なる性質の心理的打撃がある。そのときに次は、どこに(相談すればよいか)となったときにすぐ介護保険サービスなのか、MC Iレベルの人であれば(介護保険サービス利用に)抵抗感がある。だからこそ、認知症カフェが住民の(参加しやすい)地域のレベルで展開されていく必要があると思う。喫茶店等の協力によりやわらかな雰囲気の中で専門職がちょっとしたアセスメントを行うなど地域(密着的な)のカフェと、専門の事業所でやっているカフェがうまくコンビネーションしていくなど、認知症カフェが多様性をもつことが大事だと思う。
- ・認知症初期集中支援チームのことを市民、区民はどれくらい知っているのか。広報紙等に特集してもらえるとよいと思う。この人を何とか助けてあげたいがどこに相談したらよいかかわからない、という人もいると思う。介護保険を利用していけば、あんしんすこやかセンター(地域包括支援センター)に相談してみようかという風になるが、全く利用していない人の場合は、どこに相談してよいかかわからない。自分自身も近所に認知症の高齢者がおり、自分としては何もすることができないまま、その方が死亡してすぐショックを受けた。
- ・見守り事業者の話がでたが、オレンジリングをつけた方はヤクルトの人しか見たことがない。宅配事業者など隔々まで認知症サポーター養成講座が受けられるようにしてほしいと思う。

(2) 高齢者の自動車運転にかかる現状

- 資料6-1により説明。
- (危機管理室)資料6-2により説明。

<意見>

- 認知症の人は自分が認知症であることに自覚がなく、なぜ自分が運転をやめないといけないの

かというストレスが本人や家族にかかる。いったん運転をやめてもまた運転したいと言い出したり、車を本人の目の前から見えないようにしても逆効果の場合もある。免許を自主返納させるのは本当に難しい。かかりつけ医の先生を信頼しており、かかりつけ医から運転をやめるように言ってもらったら素直に従った、ということもある。しかし、このようにうまくいく場合ばかりでなく、運転をやめてもまた車を買いにいこうとする人もいる。また別の人は、80代の妻が自分の代わりに運転することを納得して、免許更新をせず返納した人もいる。最近では、車に設置した機器にあらかじめ日時をいれないとエンジンがかからない特注の機器の開発をしているメーカーもあると聞く。

(3) 神戸市の認知症施策に対する意見交換

- ・認知症の人が運転をやめるかどうかの線引きは非常に難しい問題である。認知機能検査や医療での基準値ができており、運転シミュレーターという機械を設置している病院もある。運転シミュレーターでは、本人が何度も短い時間に事故を起こすと（事故を起こすと本人にも衝撃がある）本人が自覚して運転をあきらめる、ということがある。自動車業界の開発状況では、4段階のレベルのうち、現在はレベル2の段階で、何か障害があれば車は停止するという状態。自動車業界は、レベル4をめざし、行きたいところまで自動で運転してくれる車の開発を目指しているとのこと。レベル4というのは、例えば、通院であれば、自動車が迎えに来てくれて病院まで連れて行ってくれる、という状態の車をいう。今はまだ実験の段階で市場に出回るまでには時間がかかると聞いている。
- ・運転免許返納後どういうことに困るのか、ということを細かく検討する必要がある。遠隔地の人は移動手段の問題があり、きちんと確保することが必要。住吉地区では「くるくるパス」で確保しているという事例も聞く。神戸は山があり坂を登るのが大変、ということもある。通院、買い物、ごみ捨て、などの問題がある。返納によりご本人が困ることについて1つ1つの個別の問題に対して解決していくことが必要。
- ・運転免許返納の件で、それまでの生活で車での移動が中心であれば課題が大きく、資料に載っているような1回限りの特典では生活支援にならない。認知症の人にやさしいまちづくりのためには、相当な対策が必要でかなりの覚悟が必要であり、お金もかかる。認知症カフェなど専門職以外への啓発については必要なことである。誰もが当事者性をもつということを教育・啓発していくことはすごく大事なことだと思うが、そんなに簡単なことではない。大学などでも福祉系以外の学部などでもいろいろなセミナー等を行ったらいいと思う。
- ・いくつか認知症カフェにかかわっており、長く続くと（認知症の進行により）それぞれの参加者のレベルが変わってきており、個別ニーズの幅が大きくなるため、ターゲットをどこにするかが難しく中途半端な内容になってしまう。また、当事者の家族がカフェをやっているところも増えてきており、バリエーションは増えてきていると感じている。多様性は大切であるが、プログラムをどの参加者にあわせるか難しいということもある。
- ・大学で行っている「もの忘れ看護相談」で、民生委員から持ち込まれた相談事例のなかで、認知症の中等度の方が慣れた道なら運転したいと言っており、近所の方がいろんな方法でその方を支えておられた事例があった。例えば、受診の際は、その方の受診日に合わせて「私

もたまたま同じ日だから一緒に行きましょう」という形で本人の尊厳を保持できるような形で支援を続けている。でも、それは長くは続かず、施設入所された。皆で支えるということをはにかい長い期間継続できるかという仕組みが必要と考えている。

- ・ 民生委員からは、以前は認知症の知識そのものを講演してほしいという依頼が多かったが、最近では認知症の人にどう相談にのつたらいいかというような対応方法について教えてほしいという依頼が多い。民生委員には任期があり、代わっていくため、そういった地域で身近に見守っている方々の支援も考えていきたい。
- 高齢者の運転については、国の方針等を見ると、速やかに（認知症高齢者は）免許を自主返納し、そのかわりをするような代替手段のシステムなり、支え合いをどうするのかどうかという何らかの対策をそれぞれの地域で考える、というような流れになっていると理解している。
- ・ 認知症初期集中支援事業に関しては、（認知症にどの段階で気づくかという点について）従来、大家族で住んでいれば、だれかが気づいて子や孫が自然にサポートをするというような、そういう旧態の日本の家族制度が今変わってきている、という中において、（特に独居については）家族にかわって、どのような形で継続的に支援できるシステムを構築していくかどうかが課題である。その中にも、本日ご紹介いただいたような幾つかの事業、幾つかのシステムがあるが、なかなかそれが有機的につながらない、あるいは地域によって基準が違うという点が全体の問題点であると認識している。
- ・ こういったことを解決するにあたり、特に初期集中支援事業でも、初期の方で介護保険につながる要支援程度の方の場合、MCI等で（認知症）予防教室を行いたい介護保険制度の要支援（を対象とした事業）は総合事業となり、インフォーマルサービスなどへ移行する。そういった中で認知症カフェと、カフェを進めていく人材を今後どういうふう確保し、育成していくか、あるいは、こういった展開が理想的なのかどうかということについて、ご意見があればいただきたい。
- 認知症サポーターの方が何をしたらよいかわからない、という声がある。私たちも活動に興味のあるサポーターの方に加わっていただき、認知症カフェを手伝っていただくというようなことを考えてきた。せっかく認知症サポーターが多数いるのであるから、加わっていただき活動していただきたい。
- ・ 例えば、認知症高齢者への声かけ訓練でもいいし、地域の中で認知症の方の簡単なご相談に応じていただけるような形のシステムが出来上がったらいと考えている。
- 地域で「認知症予防と支えあいのまちづくり運動」に取り組んでおり、地域を支える人を作ろうということで、小さな地域の単位で、（オレンジリングを配付する国の講座とは異なる）独自の「サポーター養成講座」を年に10回程度連続で開催している。約30人の方に毎月参加していただいている。講座に7回以上参加した人には「認知症・高齢者サポーターの店・家」シールを配布しており、（玄関先の）「子ども110番の家」シールの横に掲示してもらっている。
- ・ 地域に楽しい居場所をたくさん作ろうということで、朝のラジオ体操や喫茶やコーラスなどの様々な活動を複数箇所で行っている。そこには、レビー小体型認知症の方やMCIの方など

も参加して元気になっておられ、いきいきと楽しそうに参加されている。(認知症になっても)地域に居場所があり役割がある、ということがよいと考えている。地域のつながりを作る場所としてこういった活動を広げていきたい。

- ・地域の集まりやすい拠点として認知症カフェを開催している。あんしんすこやかセンター(地域包括支援センター)で見守り推進員として勤務し、地域の中でネットワークを持っていた人が退職したため、その方に認知症カフェの運営の手伝いをお願いしたところ、自分のネットワークでボランティアを募り、カフェを運営してくれている。
- ・認知症初期集中支援チームのチーム員の方に毎回カフェに同行していただき、連れてきていただいていた認知症ご本人たちが、チーム員が離れた途端に来れなくなってしまった。その方たちは参加希望があっても一人で移動が難しいからである。そういった方をサポートして(カフェに)同行してくれて、さらに、移動に同行するだけでなく一緒にカフェで楽しんで、一緒に帰る、というそこまでが「認知症カフェ」であると感じており、今はそういう体制づくりと支援者づくりを集中して行っていきたいと考えている。
- ・認知症サポーター養成講座を受講された方はそれだけではボランティアとして活動する自信がもてない、活動する場が用意されていない、という問題がある。
- ・そこで、神戸市看護大学と一緒に認知症サポーターの中から受講者を募って(上級編となる)「スーパーサポーター養成講座」を行っている。スキルやモチベーションを上げて、(受講された)そういう方々に活動の場を提供するとボランティアとして活動していける。

(4) 今後の進め方

- 資料7により説明。