

「認知症初期集中支援事業運営関連部会」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。

【対象者】	【事業概要】
<p>40歳以上で、在宅で生活しており、かつ認知症が疑われる人又は認知症の人で以下のいずれかの基準に該当する人とする。</p> <p>◆医療サービス、介護サービスを受けていない人、または中断している人で以下のいずれかに該当する人。 (ア) 認知症疾患の臨床診断を受けていない人 (イ) 継続的な医療サービスを受けていない人 (ウ) 適切な介護保険サービスに結び付いていない人 (エ) 診断されたが介護サービスが中断されている人</p> <p>◆医療サービス、介護サービスを受けているが認知症の行動・心理症状が顕著なため、対応に苦慮している人</p>	<p>対象者に、認知症初期集中支援チームが、心身状況や生活環境、本人や家族の希望に応じた支援を、おおむね6か月間実施する。</p> <p>【認知症初期集中支援チーム】</p>  <p>医療と介護の専門職 (看護師、保健師、社会福祉士、精神保健福祉士等)</p> <p>認知症サポート医 (各区医師会)</p> <p>配置場所：神戸在宅医療・介護推進財団等</p>

(2) 神戸市認知症初期集中支援推進事業の実施体制（平成29年度）

	東灘区	灘区	中央区	兵庫区	長田区	須磨区	垂水区	西区	北区(調整中)
事業開始時期	H27.12	H30.2	H27.9	H30.2	H25.9(※1)	H30.3	H29.9	H30.3.15	H30.3.15
専門職(チーム員兼コーディネーター)	神戸在宅医療・介護推進財団(専従) 7名(H30.3現在) (中央区日暮通5丁目5-8 神戸高齢者総合ケアセンター3階)								ひょうごころの医療センター (コーディネーター業務のみ)
チーム員医師(※2)	12	7	6	7	3	10	13	10	
他のチーム員			市社協職員			市社協職員			区内の事所職員(NS, CM等)
チーム員会議会場	区役所	区役所	区役所	区役所	区役所	区役所	医師会	医師会	未定
相談窓口	こうべオレンジチーム(中央区日暮通5丁目5-8 神戸高齢者総合ケアセンター3階)								ひょうごころの医療センター
事業の委託先	神戸在宅医療・介護推進財団								

(※1) 長田区のH25.9~H27.3はモデル事業 (※2) 財団より委嘱している人数

(3) 29 年度 認知症初期集中支援チームの活動報告

○区別の件数

東灘	灘	中央	兵庫	長田	須磨	垂水	西	合計
16	4	18	4	24	2	8	2	78
30.2.1～		30.2.1～		30.3.1～		29.9.1～ 30.3.1～		

○性別

男性	28 (36%)
女性	50 (64%)

○年齢

40 歳代	50 歳代	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳	75～79 歳	80～84 歳	85 歳以上
0	1	0	5	12	13	30	17

○認知症鑑別診断数

(介入前)

診断あり	11 (14%)
診断なし・不明	67 (86%)

(介入後)

診断に至った	13 (23%)
認知症以外診断	5 (9%)
診断に至らず	15 (27%)
不明	23 (41%)

○医療サービスの利用状況

(介入前)

認知症で通院	9 (12%)
認知症以外で通院	29 (37%)
以前は通院	15 (19%)
通院なし(不明含む)	25 (32%)

(介入後)

認知症の通院	7 (12%)
継続通院	10 (17%)
診断のみ	1 (2%)
受診に至らず	8 (13%)
不明	34 (56%)

○介護サービスの利用状況

(介入前)

利用あり	18 (23%)
以前利用	1 (1%)
利用なし(不明含む)	59 (76%)

(介入後)

介護保険サービス	15 (25%)
継続利用	7 (12%)
利用に至らず	14 (23%)
不明	24 (40%)

(4) 第 1 回部会での主な意見

- ・ チーム員医師のメンバーをある程度固定化しなければ熟達せず、チームのレベルは向上しないと予想される。
- ・ 精神科医とアウトリーチができる在宅医療の医師が入るような組み合わせを考える必要があると思う。
- ・ 認知症カフェから初期集中支援へつなぐというのも良いパターンではないか。現在も広く利用されている認知症カフェを通して、初期集中支援へつなげることもできるのではないか。
- ・ 現在のシステムを大幅に改善し、訪問時間を確保する必要があるだろう（帳票類の整理をはじめとしたマニュアルの改定は着手している）。

2 認知症診断制度における診断後支援について

(1) 早期診断後の相談窓口（案）

【神戸市の検討施策】

- 認知症疾患医療センターの専門医療相談機能において認知症診断後の相談を充実
→精神保健福祉士、臨床心理士等の専門職を増員して相談対応できないか。
- 区ごとに認知症診断後支援の相談窓口の開設
→第2段階の医療機関において専門的な相談に対応できる専門職配置が可能か。
(認知症初期集中支援チーム、医療介護サポートセンターとの連携)
- あんしんすこやかセンター（地域包括支援センター）の既存相談を充実

【部会での主な意見】

- ・認知症疾患医療センターで、診断後の相談窓口をおくことには、賛成であるが、生活の支援も考えるのであれば、作業療法士も配置することが望ましい。
- ・区ごとに相談拠点を担ってもらえる医療機関に絞って、人員を増やせる額の予算をつけるほうが、相談窓口が機能すると考える。
- ・専門機関（認知症疾患医療センター）で行うことで、カルテを見ながら話しを聞くことは、効果的ではないか。

(2) 早期診断後の支援体制（案）

【神戸市の検討施策】

- 認知症初期集中支援チームの今後の役割の検討
診断後の支援の一部を担ってもよいのではないか。どこまで関与するか。
- 診断後（特に軽度認知障害（MCI））の支援体制
 - ・かかりつけ医と第2段階の医療機関が連携して支援
 - ・MCIの半年後経過観察のための受診時における自己負担金部分の助成
 - ・KOBEもの忘れネットワークを介して治験への参加を希望する人への広報
 - ・非薬物療法の研究や介入研究への参加を希望する人への広報
 - ・効果のある適切な介護予防事業の推進
- 認知症タイプ別の疾患パンフレットの作成・啓発
 - ・本人および家族が今後の生活設計をするための補助教材の開発
(高度な専門的知識・経験が必要。認知症専門医、神戸学院大学寄附講座、認知症初期集中支援チーム、行政職員の協働。)
- 認知症カフェなど本人や家族の居場所の拡充・紹介
 - ・本人の意思が尊重できる意見交換の場、家族の介護負担が軽減できるような場の提供や紹介等
- 地域で可能な活動の支援
 - ・声かけ訓練の実施地区の拡大
 - ・認知症の診断後のGPS利用の助成
 - ・認知症と診断された人の移動手段の支援

【部会での主な意見】

- ・リハビリでの対応は生活の困り事の細部にわたるため、生活支援は重要。例えば、認知症の方が困ることとして、ごみの分別ができない、食事が上手くとれない、買い物に行けない、昼夜逆転（日付がわからない時計読めないため）がある。スウェーデンの例では、各地域に福祉機器やシステムテクノロジーのあるコミュニティーセンターを設置し、作業療法士につながっている。そこへ、地域の人がやってきて身近に相談のできる場になっている。そういったサポート体制があれば、家で長く住み続けられるが、ないために施設へ行くしかないという残念な状況がある。
- ・認知症の方の就労支援を行っているところもあるので、社会とのつながりを作っていくことが必要ではないか。認知症に対して、社会のイメージを変えていくこと、啓発活動をしていくことが重要ではないか。
- ・治験について、希望を持つ人もいるので、周知して欲しい。
- ・認知症カフェを通じて、スーパーサポーターと認知症の方を家族の会がつかいでいく。

(3) 「認知症疑い」の診断後の運転免許自主返納の促進（案）

【神戸市の検討施策】

- 第1段階の医療機関で運転免許自主返納に関するパンフレットを配布
- 移動手段の確保として、インセンティブを検討
 - ・交通カードに一定金額のチャージをしてはどうか。

【部会での主な意見】

- ・認知症の疑いの段階で、自主返納を促すことが必要。
- ・免許を返したときに困るのは、移動手段だと思うので支援策として、交通カードが有用ではないか。