

令和4年度第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：令和4年7月26日（火）19時00分～21時00分

場所：三宮研修センター805号室

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）

【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・8説明

○困難事例の中でサービス拒否や受診拒否が前年度に比べて増えている。本当に最初から介入できないというケースが増えているのだと思うが、件数が増えていることについて説明してほしい。

●精神疾患か認知症か分からない方が相談に上がっていることも影響していると思われる。認知症が進行すると病識が低下して、支援はいらぬというようになるので、もう少し早い段階で相談があって介入できるのが理想だと思うが、そのように早い段階の方については、あんしんすこやかセンターにおいて対応いただいていることもあり、そこをくぐり抜けた難しい事案を初期集中支援チームに依頼するという傾向に変わってきているのかと思う。急に増えたというよりは、いろいろな要素でこのような状況になっているという報告である。

○チームに関わる医師の配置について、区によって人数が違っているのはなぜか。

●区ごとに認知症サポート医を推薦していただいている。多くの医師が登録していた時期もあったが、チーム員が相談するときには毎回相談する医師が違っていると一緒に活動しにくいという面もあり、なるべく絞って推薦いただき、今この人数に落ち着いてきている。精神科の医師も含めてほしいというオーダーもあり、実際は2人～4人ぐらいが望ましく、まだ絞り切れていない区もある。

○逆に言えば、今残っている先生は、認知症初期集中支援に熱心に関わってくれている医師ということか。

●そうである。

○チーム員医師の数については、ここ何年間かでこの数字に落ち着いたが、当初は、大勢いたために機能的に動けないような側面があった。ただ、負担があまりにも重かった場合、その負担が偏るということもあり、各区医師会の考えで、区ごとに数字が違っていたものを整理している。

○いわゆるヤングケアラーのケースを支援したことはあるか。

●こども・若者ケアラーに関しては多くないが、訪問した際に中学生のお孫さんが世話をしていたことを把握して、区役所の生活支援課、児童虐待を担当するこども家庭支援室と情報共有の場を設けて、今後の支援の役割分担などについての話し合いをしたことがある。

○認知症初期集中支援事業では、精神疾患が明らかになると対象から外れるのか。

●支援の入口部分ではすべて受けている。最終的に認知症の診断がついた方であれば介護保険を取得して、介護保険サービスや事業所につないで行くことができるが、精神疾患だけの病名で診断された場合、どのように介護保険サービスでフォローして行くかというところが難しい。精神疾患の方に対して

は、認知症の手法で支援しても医療にも繋ぐのが難しい。受診後はあんしんすこやかセンターに戻ることになるが、今度はあんしんすこやかセンターでも困る状況になる。初期集中支援事業自体は支援開始から6か月以内に支援機関に繋いで一度は終結するので、そういう意味で精神疾患に関する部分が困っている状況が浮き彫りになっている。

○精神疾患の混在とか、精神疾患関連の対応ということで取り上げられているが、特に入院治療を必要とするようなケースの場合、チームとしても苦労が多い。入院を受け入れてもらうための知恵を貸してほしいというのが、初期集中支援チームの希望でもある。

●精神科疾患の方の支援で、精神科の受診や往診、入院をどうするかといったときには、認知症疾患医療センター等との連携や、認知症サポート医の中で精神科の医師に相談しながら進め、紹介状を書いていただけで、ようやく入院に至ったケース等もある。手探りしながら、相談しながら動いているというのが現状である。また、家族の同意が取れて、あるいは本人の同意が取れて、入院を進める段取りまでしたにもかかわらず、本人が受診先で拒否したり、家族がやっぱりここに入院させるのはつらいということで、なかなか進まなかった事案もある。一日がかりで何とか説得して、家族の方も了解していただいたケースもある。

○これから若年性認知症の方が増える可能性があるので、支援サービスが少ないという状況は打破しなければいけないと思う。具体的にはどのような相談内容だったのか。

●若年性認知症として統計に上がっている数は少ないが、65歳以上の人でも、初めて診断を受けたときには若年性アルツハイマーという診断だったという方もいる。若年性認知症と診断はあるが、もともと不安障害や鬱などの通院歴もあったということもあり、社会復帰がなかなか難しく、かと言って介護保険サービスも希望されない。若年性認知症については、ひとりひとりの家族背景や生活状況をよくよく聞きながら、時間をかけて、その人に合った支援を手探りで対応をしていくことが必要だと感じている。

○困難事例における拒否について、どういう場合にどのように拒否したとか、そういう分析はあるのか。認知症にかかわらず、本人と家族や支援者がどのような関係性にあるのかが支援に影響する。周りの人はこの方が良いと思っても、本人の意見をどこまで聞いているかというように、最近では、認知症の方の意思決定を尊重する動きがある。そういうことがきちんとされていくと、この拒否というのもなくなっていくかもしれない。

●サービス拒否や受診拒否について、困難事例と上げているのは最初のアセスメント時の分類であり、終了時は改善されているケースもある。訪問を重ねて信頼関係を築いたときにやっと本当のこと話してもらえということもあり、本人の意思の確認までは時間のかかる作業である。支援の終了時にモニタリング評価をしており、専門職として困難事例の対応がどうだったか振り返り、分析・評価をしている。本人の意思に沿った支援については、認知症サポート医など多職種で今後の支援方針を決定する会議の場でも、専門職が本人の意向を聞いて決定した方針であっても、支援する段階で実はそうではなかったということも起きている。認知症の人の意思決定は家族に振り回されることもあり、家族の意向も尊重しつつ、いつもはざまで悩んでいるのが現状である。

【審議事項②】認知症疾患医療センターの運営と評価について

●資料9・10説明

○神戸市の場合、地域型の認知症疾患医療センターとして7か所整備されており、大学病院や急性期病

院、あるいは精神疾患病院など、それぞれの医療機関のバックグラウンドがあることが分かる。

○病院によって実績数が偏る理由はあるのか。

●7か所の疾患医療センターで様々な活動しており、その報告が、このような結果になっているということである。例えばCは精神科の病院であり、外来診療以外も全部受けているという状況で、あらゆる活動に寄与している病院ため、件数もおのずと上がっている。病院をあげて認知症疾患医療センターの業務に尽力してくれている結果と認識している。その他の疾患医療センターも総合病院や大学病院など、いろいろ特徴があり、それぞれコロナへの対応については病院ごとの縛りもある。これらの活動が各センターで違ったというのが今回の結果と捉えている。

○電話相談について、相談を受けているのはどこか。

●各センターに医療相談室を設置しており、そこに配置されている精神保健福祉士や看護師が相談を受けている。7か所の総計である。

○訪問活動もするのか。

●訪問活動はあまりできていないのが、この7か所の疾患医療センターの現状である。全国的には疾患医療センターから訪問しているところもあるが、神戸市においては結果を見ると訪問はあまりしていない。

○診断があって、その次の段階での支援に取り組んでいるということか。

●診断後、家族とともに介護保険についての相談や、地域のあんしんすこやかセンターに繋ぐところを一生懸命取り組んでいるという状況である。

○この病院はこういう特徴があって、こういう人たちが相談に行きやすいとか、相談しているとか、相談内容などが分かると良いと思う。面談が多い病院では、何か工夫をしているのか。

●数字からすると、外来受診者全件に面談・説明を行っているのではないかと推測している。

○県が指定している認知症疾患医療センターから聞いた話では、超急性期の病院に疾患医療センターを置いた場合、看護必要度の位置付けによって指導を受けるため、入院させることができないということを知ったことがある。事務局としては、神戸市が指定しているのは地域型であって、決して連携型ではないということが言いたいのだろう。また、疾患医療センターによって、活動量の差、実績に差があるというところが見てとれる。

○以前から、診断がついた本人や御家族に対して、系統的に協力やアドバイス、相談活動をしていただきたいと思っている。認知症サロンという形で色々やっているが、今はコロナの関係もあり、単発で疾患医療センターだけが発信するという形ではなかなか届きにくい。例えば、年何回か実施しているセンターもあり、そういうのを重ねていただきたい。患者さんや家族の方は、やり取りしながらお聞きするというのがないと通り過ぎてしまうことがあるので、体制がないとむつかしいと思うが、ある程度系統的な本人や御家族への理解を深めるという工夫をしていただけるとありがたい。

○認知症サロンは、昨年より充実していると認識。コロナがあって対面での実施がなかなか難しいこともあり、コロナが落ち着けば、もう少し活発にやっていただけるものと期待している。

●去年にも同様の意見をいただいたので各疾患医療センターに伝えて、各センターではより専門的な医療に関することを発信したり、動画をしたり工夫することができている。貴重な意見をありがたく思っている。

○昨年度に引き続いて、神戸市では様々な認知症施策を展開されており、敬意を表する。特に、認知症疾患医療センターはセンターによって活動量が違うということについて驚かされる。カバーするエリアの

状況が違う影響だと思うが、センター間のアクティビティの違いについては、よく考えるべきではないか。

【審議事項③】認知症診断助成制度における診断後支援について

●資料 1 1 説明

- 認知症ケアパスは専門職版と市民版と分けたほうが見やすいと思うので、ぜひ進めていただきたい。「ご家族の気持ちの4ステップ」で受容するまでのプロセスが記載されているが、このとおりいかないことが家族にとって苦しいところでもあるので、家族の支えとなるような表記がいいと思う。
- 若年性認知症について相談窓口を作るというのは、区のモデル事業ということか。
- 若年性認知症についてはニーズ自体も 500 人規模と少なく、就労など高齢者とは異なる支援が必要であり、多くの窓口を作るのではなく 1 か所設置して、そこで人材育成しながら認知症疾患医療センターなど様々な既存の関係機関と連携を取りながら実施するイメージである。モデル事業という実施方法は考えていない。
- 高齢者とは別立てというのは大事なことだと思う。若年の人は、やはり意志も強いので、その方々がやりたいこととか、社会に必要とされている、そういう気持ちになるようなサービスを提供していくというのも大事だと思う。とても良い取り組みだと思う。
- ひまわり収集について、認知症初期集中支援事業の困難事例の内容別の順位でもごみの問題は真ん中ぐらいに位置している。職員が回収するという問題だけではなく、分別ができないという問題や、何を捨てていいかわからないという問題もある。ごみ当番のために遠くに住んでいる家族がわざわざ朝早く行って掃除をすとか、家族がごみを取りに行き自分のところに捨てるとか、様々な問題がある。それらの問題に対応ができるボランティアみたいなものがあると大変助かるのではないかなと思っている。
- ここまで充実したケアパスを作るのであれば、とにかく神戸市に関係する連絡先やサービスなどが全部入っているぐらいの情報にして、そのうえで、そのエッセンスが入る簡略版ができると、なお分かりやすいと思う。
- 若年性認知症に関して、国の施策では県単位でするようなこともある中で、神戸市も取り組みを検討することは大変いいことだと思う。神戸市社会福祉協議会などが若年性認知症の人の集まりを実施しているが、次世代の患者さんの家族の方にもつながる形のものがあるといいと思う。神戸市の取り組みがきっかけになると良い。
- 若年性認知症の方については、なかなか集まる場所がない。若い人たちなので、さあ集まりました、みんなで体操しましょうとか、そういうものではない。話を聞いてほしいとか、まだまだ能力残っていて役立てたいと思っている人もいる。本当は 1 対 1 で対応できるぐらいの人員が必要。
- ケアパス（案）については、バージョンアップされ見やすくなったと思う。神戸市は、初期集中支援事業や認知症神戸モデルなど頑張っており、データを見る限りでも成果が出てきていると感じる。認知症になる前からこういう制度があることを知っていれば気付くのも早いと思う。特に独居の方は、あんしんすこやかセンターに繋がったときには症状が進行していることもある。離れて住んでいる親の心配をしている子供もいる。配布に当たっては全家庭に行き渡るような仕組みをつくり、認知症になる前から制度や情報を知っていれば、認知症の症状に気付くのも早くなるのではないか。
- ケアパスについては、現在、区役所やあんしんすこやかセンターのほか、診断助成制度の第 2 段階の受

診後に配布しているが、離れた家族や若い人がインターネットを使ってホームページからアクセスできるように工夫していきたい。

○認知症地域支えあい推進事業については、以前から要望しており、事業が始まったことを私からも地域の方にお知らせしたところ、早速に申し込んだと聞いた。地域で頑張っている方々と専門職がつながることが非常に大事だと思っている。

○KOBE みまもりヘルパーについて、予防教室など自力で来られないという方がおり、家族が連れて来ている方がいるが、家族の都合が悪いときは来られない方がいる。ひとり暮らしの認知症の方を支えている支援者がコロナに罹ってしまい、それで連れていけないこともある。そういった場合に活用して、教室に来られたらすごくお元気になられるので、ぜひ活用させてもらいたいと思っており、ありがたい事業だと思っている。

○認知症初期集中支援事業については、神戸市は国のモデル事業のときから実施し、実績を上げている。認知症疾患医療センターについては、人口が倍ある大阪市も7か所の整備であり、神戸市は早い時期から7か所を整備している。神戸市の認知症施策に関しては、本部会で扱うところだけをとっても、非常によくやっていただいている。本日の意見を事務局でも整理し、今後の活動に役立ていただきたい。