

2024 年度 認知症初期集中支援事業等運営関連部会 議事要旨

1. 日時：2024 年 7 月 4 日（木）18：30～20：30
 2. 場所：三宮研修センター 6 階 605 号室
 3. 審議事項
 - ① 部会長の互選
 - ② 認知症初期集中支援事業の運営と評価について
 - ③ 認知症疾患医療センターの運営と評価について
 - ④ 認知症診断助成制度における診断後支援について
- (○＝委員 ●＝事務局（神戸市))

【審議事項①】部会長の互選

互選の結果、古和委員を部会長に選任。

【審議事項②】認知症初期集中支援事業の運営と評価について

●資料 3、4、5 説明

- 訪問件数はほぼ横ばいであると説明があったがそうなのか。初期集中支援チームに依頼する場合、準備しなければならない書類はどれほどになるのか。とある区のケアマネジャーに聞いた話だと山ほどの書類を準備しなければならず、時間も手間もかかると聞いた。
- 訪問件数を支援開始件数で割ったとき、令和 4 年度は約 13 件であるのに対し令和 5 年度は約 12 件であり微減だと考えている。チームの 1 週間あたりの活動量も特に減少してはいない。また、コロナウイルス感染症流行時にあんしんすこやかセンターが訪問に行きにくかったところを、初期集中支援チームへ依頼したため訪問回数が増加していた状況があったが、流行前の件数に戻りつつある。
- 初期集中支援チームへの依頼はケアマネジャーから直接はできず、あんしんすこやかセンターを通じて行うこととしている。例えばあんしんすこやかセンターから電話で依頼があった場合には、電話で聞き取りした内容をもとに支援チームが情報提供共有書を作成している。あんしんすこやかセンターですでに所有している書類があれば FAX 等で共有してもらっている。
- ケアマネジャーが初期集中支援チームにお願いしたい場合、該当地区のあんしんすこやかセンターに連絡してそこから依頼してもらうというのが大体の流れか。
- 初期集中支援事業の仕組みとして、あんしんすこやかセンター（地域包括支援センター）と情報共有するということが国の要綱に明記されているため、基本的にはあんしんすこやかセンターでの情報共有の下でケアマネからの相談を受ける。ケアマネから直接の相談があった場合には、あんしんすこやかセンターが知らないケースもあるため、情報共有の場を設けている。

- 事例集について、事例が詳細にまとめられており、支援者や本人の動き、関わりのプロセスがよく分かる。本当に丁寧な関わり、支援をしていることに敬意を表したい。資料5での事例紹介について、まずは身体的な症状への対処が重要だと認識した。そこから心理面をフォローしながらかわりをもっていき、社会とのかかわりへと繋げていく伴走型支援が重要と改めて実感した。事例①～③は生活保護受給世帯だが支援を受けることに負い目を感じているような様子はあったか。社会サービスを受けることに抑制が働いたりしていないか。3例とも集合住宅に住んでおり、近隣住民との関係性はどうか変化しているのか。支援する側の専門職との関係だけでなく近隣住民との社会関係の構築が大事と考える。
- 事例①では、鳩へえさやりするなど近隣住民へ迷惑をかけトラブルがあったと聞いている。苦情等に対し本人は周囲の人を敵対視するという状態であった。そこから専門職とのかかわりによって心が和らぎ、行動も少し収まってきて住民との関係性も改善がみられた。生活保護については特に支援チーム内で話が出ることはなかったと記憶している。
- すばらしい活動内容だ。これだけ活発に活動しているチームはそんなになんかと思う。支援チームがかかわる期間は6か月で収まっているのか。
- 令和5年度の支援期間は最短で7日、最長546日であり平均すると173.5日となる。令和4年度も同じ傾向。6か月を超えても対応が必要なものは継続して支援している。
- この度の困難事例での金銭管理の問題は、お金をひとりでおろせないという人が多いのか。ほかにも買い物をしすぎたりするというようなことがあるか。今後現金の利用機会が減り、カードやスマホ等で支払いが増えるであろうことから心配している。
- 金銭管理の問題は増えている。対象者はほとんどが独居の方、配偶者が亡くなった方、精神障害を持つ方である。口座の暗証番号を何度も忘れ、銀行員の協力のもと対応したり再設定のための封書を何度も郵送してもらったりするが限界がある。買ったことを忘れて同じものばかり購入し賞味期限切れのものばかりが冷蔵庫に入っていたりもする。
- 要介護1、要支援2、要支援1で施設に入れない人はどうするのか。
- まずは鑑別診断のための受診につなげる。その後、成年後見制度の利用等を考えていくことになるので、あんしんすこやかセンターからつなぐことが多い。

【審議事項③】認知症疾患医療センターの運営と評価について

- 資料6、7説明
- 疾患医療センターがそれぞれの分野を生かして活動をしている。兵庫県においては精神科系が多めという特徴がある。
- 各センターにそれぞれ特徴があり、画一化していないことが良い。若年性認知症への対応が全国的に課題となるなか対応している方だとみている。前頭側頭型認知症と若年性認知症との相関がセンターごとにばらつきがあることは少し気になった。新薬が出てきて、これはMCIの方々が治療の一番の対象になってくるため、MCIを積極的に診断してくれて

いるのは、市民も安心できるのではないかと思います。

○認知症サロンは、疾患医療センターの自主費用で実施しているのか。

●センターでの診断後支援は国において必須化されており、費用は市から出ている。各センターで企画してサロン事業を行っている。

○サロンの対象者は、通院している患者に限定されるか。

●市民へも開放しており参加可能。各センターのホームページに掲載、チラシ配布等されている。

○認知症の人と家族の会からホームページ等で発信もできるので、是非知らせていただきたい。家族の方はこういった場を探している。

●センターとともに協議し対応していきたい。

○入院相談は精神科病院が突出して多いが、精神科ということで多くなっているのか。

●他では断られると考えると最初から精神科病院に相談しているのではないかと推測する。

【審議事項④】認知症診断助成制度における診断後支援について

●資料 8～11 説明

○GPS あんしんかけつけサービスの加入者は 138 名とのことだが、その効果はどうか。かけつけてすぐ発見できたなど。

●かけつけサービス利用件数は 10 件程度。家族の方が居場所を把握できるという安心感をえられる面が大きい。

○GPS は神戸大で研究をしていたが、当時は特定できる半径が大きくなかなか探し出せない、すぐに移動してしまったりする。また、端末が大きいことが持ち運びにおいて負担となる。以前にある会社と小型化した GPS の開発を一緒にしたことがあるが、どこにつけるかは課題だった。警備会社がかけつけた後、家族へ引き渡すまでの流れを系統立てる必要があると考える。シールは国際認知症学会でも聞いたことがあるが、簡便でよかったという印象を持っている。

○端末はどのような方法で持ってもらっているのか。

●各々の把握はしていない。ただ、それなりの大きさのため鞆等に入れる必要があるかと。事故救済制度に関する専門部会でも本人が認識して納得して持つことが大事だと意見をもらった。

○MCI リーフレットの定期的な医療機関の受診について、患者はどう把握、管理するのか。本人から申し出るのか。予約が取れず受診できない等問題はないのか。

●MCI と診断された場合、次の受診時期・医療機関を記載した書類を患者へ配布している。予約は医療機関ごとに定められた方法で行う。

○GPS はあまりにも高いと思う。私自身も探し回ったことがあるが、発見したのは明るくなってから。たったの 1 回 3 時間までか。

●かけつけサービスは 1 回 3 時間までで、年 6 回まで市が費用を負担する。年 7 回以上とな

ったケースはこれまでのところ無いため問題ないと考える。今後は月額利用料 2,200 円の負担感も考えていきたい。

○GPS に関していろいろ意見が出ているため、事故救済に関する専門部会の方も含めて再度検討いただければと思う。MCI リーフレットに関しては資料 10 のとおりの方向で進めていくことでよいか。⇒異議無し

リーフレット最終面の人生会議（ACP）については、MCI はかなり意思疎通や本人の考え・価値観等々がわかる段階であり、こういったもので本人の考えを残す機会があるということ为背景に掲載されている。

○MCI リーフレット 3 ページ目について、「他者」は日常使用しない言葉のため、「人」に変更した方がよい。

○指摘のとおり変更する。