

## 令和2年度 第1回認知症初期集中支援事業等運営関連部会

日時：令和2年7月30日（木）19：30～21：30

場所：三宮研修センター

### 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）

（敬称略）

#### 【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

- アンケート結果の「初期集中支援事業へ繋げる目的」として「今後の支援を一緒に考える」との回答が多く挙がっている。あんしんすこやかセンターとは、具体的にどのような協働した取り組みを行ったのか。
- あんしんすこやかセンターから相談を受けると、初期集中支援事業のチーム員が必ずあんしんすこやかセンターへ足を運び、情報収集を行っている。対象世帯への訪問には回数や時間がかかるため、そこを初期集中チームが担っており、医療に繋がった割合も高い。この2年間で、あんしんすこやかセンターと一緒に達成感を得られたことが最も大きな成果と感じる。
- 制度開始当初は、あんしんすこやかセンターとの役割分担が上手くいかない面があったが、最近はそのような話は聞かず、両者の棲み分けが上手くいっていると感じる。介護利用に際しては、まずは主治医に意見書を書いてもらう必要があるなど、医療から介護への連携が欠かせない。
- 認知症の高齢者の状態は様々であり、パターン化して支援方針を決めることは難しい。医療と介護のつながりも簡単でないため、初期集中支援事業が、医療と介護を上手く繋げるツールになっていると感じる。
- 対応困難で苦勞するのが、対象者が認知症なのか、精神疾患なのか分からない状況である。そのため初期集中支援事業があることにより相談窓口が明確となり、あんしんすこやかセンターにとっても助かるのではないかと感じる。  
事例集を作る際には、支援の時間軸の中で、このタイミングで初期集中支援チームに繋がると良い、など支援の見える化を図って欲しい。
- チームに作業療法士を配置することと、チーム員として精神科医を配置することの二つを要望しており、それがどちらも実現され、すばらしい成果が出ていると感じる。困難事例のうち7～8割は精神疾患が重なっているため、区別しようとするとかえって無理が生じる。そのため、まず初期集中を窓口にするのは良いアプローチ。対応事例によって、身体科、精神科といったような役割分担はどのようになされているのか。

- 精神科の要素が強い場合は、臨時の会議を開催するなど精神科医に担当していただくという調整を行っている。
- 困難事例に対し、保健所はどの程度関与しているのか。
- 在宅困難な場合は、入院を受け入れてくれる医療機関に事前に相談したうえで、疾患医療センターに入院を進めるケースもある。
- 公的な機関がアプローチを行うことが安全な事例もあり、その場合は、保健所が介入する必要があると考える。
- 精神保健のアプローチは、神戸市だけでなく他の自治体でもなかなか出来ておらず課題となっている。対応できるシステムが無いのであれば、初期集中支援チームが少しは対応してもよいのではないか。
- 近隣トラブルやゴミ問題は、医療では対処ができず、在宅で何とか対応していかなければならない問題である。ゴミ問題などの困難事例に対し、どのように対応しているのか。
- 訪問時間帯などを工夫しながら、対象者との関係性を作ることに重きを置き支援している。ゴミ問題に関しては、社会福祉協議会等の関係機関とも連携し対応している。
- オレンジダイヤル開設後も、家族の会への電話相談は減っていない。家族の会の役割は、介護で悩む方へ寄り添い、制度では救えないことの助けにとなることだと考える。
- 困難事例に該当しない 52%の事例は、どのように支援が進んでいくのか。援助する側から見るとスムーズに支援が進んでいくようであっても、支援を受ける側としては、認知症であることを受け入れていくプロセスの中で、ストレスがあるのではないか。
- 困難事例に該当しないのは、難聴の方や、時間をかけて説明する必要がある場合が多い。また、家族がしっかりしているケースは、家族との共同作業で支援が進んでいく。独居であっても、対応困難ではないケースも当然ある。
- 双方向のコミュニケーションが取れることが困難事例でないことの前提となっている。

#### 【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

- 神戸市では疾患医療センターは7か所設置されており、高齢者人口42万人から計算すると、厚生労働省の定める基準（高齢者人口6万人に1カ所）を満たしている数少ない自治体の一つである。
- 市内疾患医療センターの分類が、7か所全て「地域型」であるが、地域連携拠点機能、日常生活支援機能も地域型が担っているのか。
- 全て担っている。
- 認知症の診断直後から、専門機関でのサポートや啓発活動などを行ってほしい。初期集中支援事業の活動と、疾患医療センターの診断後支援を共同で行うことで、早期に患者へ必要なサポートが見えてくるのではないか。  
診断後の治療方針として、入院治療が多いと感じるが、何とか在宅治療で対応できる状況にならないか。

- 疾患医療センターは治療の最後の砦としても位置づけられており、かかりつけ医や地域の認知症専門医でも治療がうまくいかない患者が、最後に疾患医療センターに来ているケースがある。入院については、件数自体よりも入院期間がさらに重要である。入院が長引くことは治療上望ましくないため、入院により専門的な治療を行ったのち地域や施設に帰っているかを、行政が厳しくチェックする必要がある。
- 第2段階の実施病院に対し期待する声は多く、生活の見通しや、今後のアドバイスを聞けると期待していたとの声が多い。その受け皿についての今後の方向性は。
- 第2段階の医療機関は鑑別診断が主な業務である。そこで生じる相談についてはあんしんすこやかセンターへ紹介するのが正規のルートだが、あんしんすこやかセンターへの相談の中で、医療についての専門支援は疾患医療センターへ相談するよう広報している。個々人に合った適切な窓口へ繋げられるよう、施策を検討している。
- (神戸大学医学部附属病院の) 鑑別診断件数 2,390 件の中には市外の方の件数も含まれており、実績件数として多く上がっている。  
疾患医療センターを受診した患者については、治験や臨床研究などをするにあたり、ある程度、すぐにかかりつけ医に返すよりも、疾患医療センターにも引き続き来てもらうことも必要であるが、そのような方が増えると初診の鑑別数が少なくなるため、そのバランスが取れているかどうか、定期的に確認することが大切である。
- 疾患医療センターの機能評価が今後、さらに必要となると考える。

### 【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

- ZOOM を利用した能のお稽古がコロナ禍で高齢者の活力となった事例がある。ZOOM を利用した仕組みづくりを、認知症サポーター等が間に入って行うのはどうか。
- 高齢者の従来型のケータイ所持率は 10~20%であり、フリップ操作が難しいことが大きな要因となりスマートフォン所持者はさらに少ない。ただ団塊世代はスマートフォンの利用率が高く、今後は高齢者のスマートフォンを使える割合が増えてくる。  
みまもりロボットの利用や、ケーブルテレビを利用し健康体操などを繰り返し流すことも有効ではないか。高齢者は、テレビの視聴時間が 1 日平均 10 時間程と長いので、テレビは非常に有効なツールである。  
台湾では、店舗では認知症ステッカーを店先に張り、徘徊があればすぐに連絡、迷い込んだ方へ対応するなどのシステム作りが功を奏している。  
また、認知症の方は交番にはよく駆け込むため、交番との協力も欠かせない。
- コロナはしばらく収束しないため、安全面だけを考えると高齢者が孤立してしまう。  
疾患医療センター内に認知症サロンを設置したことは素晴らしい。  
認知症カフェの実施には、公的な行政機関による介入が必要であると考えられる。コロナ禍でも介護サービスは継続されたが、認知症カフェはボランティアが実施主体であるため責任の所在が難しく、カフェのみの利用者がいたものの、真っ先に閉じられてしまっ

た。様々なツールを使いながら、公のバックアップをつけ、今後も認知症カフェを維持してほしい。

- 高齢者を在宅で孤立させると、急激に認知機能や身体機能が低下する場合もある。逆に、感染防止策を万全に行い、顔を合わせることで元気が出る高齢者は多い。三密を防ぐよう指示するだけでなく、どのようにすれば三密を防ぎながら高齢者が元気に過ごせるか、行政側から発信・指導を行ってほしい。

疾患医療センターの連携協議会が一元化したとあるが、大きな区域ではネットワークや繋がりを作ることは困難であるため、ある程度小さな圏域で作る必要があるのではないか。

- 生活圏に関しては、小さな圏域で作っていき、医療に関しては、市内の疾患医療センターは市民が行きたいと思う病院に行けるよう、二次医療圏（神戸市全域）で医療機関同士の連携を行っている。
- 地域と専門職の繋がりが薄いと感じる。地域のネットワークづくりに対し、行政や専門職が介入していく必要がある。
- コロナ禍では病院へ行きたくないと感じている高齢者もいる。地域のカフェ等を重要視していく必要もあるのではないか。
- 神戸の特徴は、何事も工夫をしてやっていくこと。高齢者がリモートで繋がれるように、起業家や若い人にシステム作りを依頼し、世界へ発信していくよう考えてみては。認知症サポーターの活躍を広げるための、公的なコーディネーターが足りないと感じる。居宅で生活する高齢者にとって、コロナ禍でのステイホームは閉じこもりと同じであり、「運動が行えない」「行事に参加できない」「他者と関われない」という「三ない」の状況が広がってしまっている。家の中で運動ができる方法や、少人数での行事を開催できないだろうか。また、昭和の時代にあった手紙や文通など、過去に用いられてきた方法を整理して使っていくことも一つの方法である。