

「認知症初期集中支援事業等運営関連部会」の検討状況について

【開催状況】

【令和4年度】令和4年7月26日（火）

- ・認知症初期集中支援事業の運営と評価について
- ・認知症疾患医療センターの運営と評価について
- ・認知症診断助成制度における診断後支援について

【令和5年度】令和5年8月1日（火）

- ・認知症初期集中支援事業の運営と評価について
- ・認知症疾患医療センターの運営と評価について
- ・認知症診断助成制度における診断後支援について

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。（一般財団法人神戸在宅医療・介護推進財団への委託により実施）

※実施体制 全市1チーム 専門職：11名（常勤換算）、認知症サポート医：45名（医師会から推薦された非常勤）（令和5年10月時点）

(2) 認知症初期集中支援チームの活動状況

	令和3年度	令和4年度
対応件数	186件	191件
うち困難事例	86件	90件
訪問回数	2,372回	2,520回

(3) 活動状況・今後の課題（令和4年度実績より）

【活動状況】

- ・①医療機関への受診支援 ②家族介護者への支援 ③身体的なケアや BPSD 予防支援 ④介護保険サービス利用等生活支援 ⑤住まいや生活環境の支援 ⑥権利擁護の支援 ⑦地域の見守り、社会交流支援 を実施。
- ・支援の結果、74%が医療や介護サービスに繋がった（国大綱目標値：65%）。
- ・活動報告冊子の作成や、地域ケア会議等への積極的な参加により事業を広く周知。

【今後の課題】

- ・認知症疑いの相談であるが、実際は精神疾患を持つ高齢者への対応に苦慮しており、精神疾患の高齢者を支援する制度の創設に期待する。
- ・BPSDにより在宅継続が困難となる事例が多いが、入院の受入れ先が無い。
- ・認知介護、ヤングケアラー、虐待、8050問題、単身独居、精神疾患等の複合課題を抱えた家族への支援が課題となっており、関係機関の連携強化が必要。

(4) 主な意見

- ・コロナ禍においても、初期集中支援チームの活動がしっかりとできている。
- ・短期入院治療を必要とする事例であっても、なかなか入院を受け入れてもらえないなどにより、チーム員への負担が大きくなっている。
- ・特別養護老人ホームでも、入所された方に認知症による精神症状や精神疾患があり、精神科入院に繋がりたいが困難な場合がある。
- ・今後若年性認知症の方が増える可能性がある。若年性認知症の方が利用できる支援やサービスが必要。
- ・認知症の方の意思決定を尊重する動きがある。意思決定がきちんとなされることで、支援への拒否反応も少なくなっていく可能性がある。

2 認知症疾患医療センターの運営と評価について

(1) 認知症疾患医療センターの概要

認知症の鑑別診断に加え、専門医療相談や診断後の相談等を実施する地域での認知症医療提供の拠点。神戸市内に7か所設置。



認知症対応力向上研修教材(令和元年度版)から引用

<市内の認知症疾患医療センター>

- ①神戸大学医学部附属病院 ②甲南医療センター ③神戸百年記念病院 ④新生病院
⑤ひょうごこころの医療センター ⑥宮地病院 ⑦西市民病院

(2) 事業の実施状況

○相談支援

	令和3年度	令和4年度
相談件数	6,843件	8,007件

○相談内容の内訳（延べ）

	令和3年度	令和4年度
受診前相談	2,993件	3,866件
診断後相談	6,934件	8,106件

○鑑別診断

	令和3年度	令和4年度
鑑別診断数	1,802件	1,917件

○診断後の治療方針

	令和3年度	令和4年度
入院治療	315件	265件
通院・その他	1,487件	1,652件

○認知症サロン

認知症の人の状態に応じた対処についての学習の機会の提供や、認知症の方本人同士や家族同士の交流などを目指す認知症サロンを各センターで実施。

リモート開催、少人数での開催、個別面談方式、啓発資料の配布など、新型コロナウイルス感染症の感染防止に配慮しながら実施し、認知症と診断された後も継続して支援できる体制の構築をめざしている。

(3) 主な意見

- ・各センターのバックグラウンドは様々だが、神戸市が指定しているのは全て地域型であり、決して連携型ではないと認識している。センターの間で入院対応などの活動量にかなり差が見受けられるが、今後どうしていくのか考えた方が良いのではないかと。
- ・各センターで診断がついた方について、本人やご家族に対するアドバイスや相談対応、医療に関する支援等を継続的に実施してほしい。
- ・若年性認知症の方の新薬に対する期待値は高い一方、全員が新薬の適用対象となるわけではなく、治療法が出て難しい面は残る。医療相談や診断後支援の充実により寄り添っていくことが重要。

3 認知症診断助成制度における診断後支援等について

(1) 取り組み状況

- ・ **認知症疾患医療センター（7ヶ所）での診断後支援**
診断後の専門医療相談・日常生活支援相談、認知症サロンを実施。
※令和3年度より、国において必須化された。
- ・ **KOBE みまもりヘルパー事業（令和3年3月～）**
認知症または MCI（軽度認知障害）の診断を受けた方を対象に、家族の負担軽減を含めた在宅生活への支援として、見守りや話し相手、外出の付き添い等を行う KOBE みまもりヘルパー事業を実施。
- ・ **認知症地域支えあい推進事業（令和4年10月～）**
認知症の方や認知症の疑いのある方が、生きがいを持って積極的に社会参加できるよう、地域における認知症についての理解を深める学習会の開催や、認知症予防の取り組みを支援するため、地域に専門職を講師として派遣。
- ・ **神戸市認知症ケアパスの改訂**
認知症神戸モデルの掲載、相談窓口及び支援事業の掲載充実など、掲載内容のアップデートと充実を図った。（令和3年度検討事項、令和4年度完成）
- ・ **権利擁護施策の充実**
日常的金銭管理や福祉サービスの利用援助などを行う日常生活自立支援事業の実施体制を強化するとともに、成年後見制度についての更なる利用促進を実施。

(2) 検討事項

若年性認知症支援の取り組み

- ・ 現状として、若年性認知症の方の総合的な相談・支援は、兵庫県設置の「ひょうご若年性認知症支援センター」において実施。
- ・ 本市としては、こうべオレンジダイヤル及び認知症疾患医療センターでの相談受付、認知症神戸モデルの利用（認知機能精密検査費用の助成・事故救済制度への加入）、若年性認知症支援者向け研修などを実施。

(3) 主な意見

- ・ 認知症地域支えあい推進事業について、地域で活動している人と専門職が繋がりを持つことが非常に大切。
- ・ 改定後の認知症ケアパスには、状況に応じた認知症の方への支援が分かりやすく記載されている。
- ・ 高齢者用の集いの場は比較的多く開かれているが、若年性認知症の方が行きづらいという悩みをよく聞く。若年性認知症の方やその家族が参加でき、活躍できたり、悩みを共有できる場所も作ってほしい。
- ・ 若年性認知症は高齢者の認知症とは違い、利用できるサービスも少なく制度の狭間にいる。患者数が少なくニーズも異なるので、啓発活動が重要。