

「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6年度】令和6年7月4日（木）

- ・部会長の互選
- ・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：10名（常勤換算・その他、統括1名、非常勤で7名）、認知症サポート医：44名（医師会から推薦された非常勤）（令和6年4月時点）

(2) 認知症初期集中支援チームの活動状況

		令和5年度
対応件数		189件
	うち困難事例	109件
訪問回数		2,184回

(3) 活動状況・今後の課題（令和5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、71.57%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】

- ・家族背景の問題として、身寄りのない独居高齢者の増加、家族関係の希薄化・もつれ、精神障害のある家族との同居、配偶者の死による生活破綻、金銭管理等がある。

(4) 活動事例の報告

- ①関わる人への攻撃性が強く、思い込みが激しい高齢の独居女性
困りごとに寄り添って関係性を構築していったケース
- ②転居後から妄想に支配され、SOSも出せずに社会的に孤立していた独居女性が、繰り返しの訪問により自ら助けを求める事ができるようになったケース
- ③栄養状態の低下に着目し早期に往診医が介入したことで、認知機能が改善し IADL と QOL が向上したケース

(5) 主な意見

- ・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。(具体的な活動事例の報告を聞いて) 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
- ・素晴らしい活動内容だ。これだけ活発に活動しているチームはそんなになんないと思う。
- ・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。
- ・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。
- ・金銭管理の問題は、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。

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 (★)

※全て地域型

※★は認知症新薬にも対応した第2段階実施医療機関(令和6年4月～)

(参考)

認知症疾患医療センター以外の認知症新薬にも対応した第2段階実施医療機関

(令和6年4月～)

- ・神戸市立医療センター中央市民病院
- ・神鋼記念病院
- ・吉田病院
- ・恒生病院
- ・神戸掖済会病院
- ・神戸市立西神戸医療センター

(2) 事業の実施状況

○相談支援

	令和5年度
相談件数	9,420件

○相談内容の内訳（延べ）

	令和5年度
受診前相談	4,322件
診断後相談	9,865件

○鑑別診断

	令和5年度
鑑別診断数	2,247件

○診断後の治療方針

	令和5年度
入院治療	252件
通院・その他	1,995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。

○令和6年度より、認知症新薬に係る相談支援等機能が必須化された。

(3) 主な意見

- ・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。
- ・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。
- ・新薬が出てきて、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う。
- ・認知症サロンについて、家族の方はこういった場を探していると思う。積極的に発信してほしい。
- ・入院について、一部の医療機関に相談が集中しているようだ。

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) 新しい取り組みの状況

○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。

→令和6年度より、認知症新薬に係る相談支援等機能が必須化。

(2) 検討事項

○軽度認知障害（MCI）診断時の対応

- ・「軽度認知障害（MCI）と診断された方へ」リーフレット作成

〈リーフレット掲載内容一例〉

健康づくり（運動・食事・生活習慣病等）、フレイル改善通所サービス、人生会議（ACP）についての説明

○GPS 安心かけつけサービスの改善

- ・現行制度を利用しやすくする 例）料金負担の見直し等
- ・他のサービスの導入

○若年性認知症支援の取り組み

- ・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

- ・GPSについて、端末が大きいことが持ち運びにおいて負担となる。小型化しても、どこにつけるかは課題。見守り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。
- ・MCI リーフレットに関してはこの形で進めていくことでよい。
- ・MCI 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を背景に掲載されていると認識している。