

令和3年度 第2回認知症の人にやさしいまちづくり推進委員会

1. 日時：令和3年8月25日（水）13:58～15:23
2. 場所：神戸市役所1号館14階 大会議室
3. 議題

(1) 審議事項

- ① 認知症事故救済制度について（専門部会の報告と意見交換）
- ② 神戸市認知症の人にやさしいまちづくり条例について
- ③ 意見交換

(2) 報告事項

- ① 認知症神戸モデルの実施状況について
- ② 今後のスケジュール（予定）

（○：委員 ●事務局（神戸市））

(2) 報告事項

- ① 認知症神戸モデルの実施状況について
 - 資料5について説明。
 - 8月に75歳以上の方に受診券の一斉送付を行っているが、案内が来たため受診しなければならないと思って来られる方、一度自分の状態がどうであるか知りたいといった方もいらっしゃる。受診者4万人のうち、全く正常であると診断される方は、この中に何%ぐらいいるのか。
 - 統計はまだ出ていない。年度末までには報告できるよう準備する。
 - 無料だから受けてみたとか、自分の状態に自信があるので試しに受けてみたという方もおられるので、今後どう対応していくか検討すべきである。
 - 認知症神戸モデルは画期的な取り組みである。委員としても、どのように啓発していけばよいか考えていきたい。

(1) 審議事項

- ① 認知症事故救済制度について（専門部会の報告と意見交換）
 - 窪田委員より資料6-1について説明。
 - 資料6-2、6-3、6-4について説明。
 - 事業者の選定において、参加資格の設定が大きな影響を与える可能性もあるので、よく検討して頂きたい。
 - 参加資格の想定として、神戸市内に本店、支店等の拠点を有するというのは、すぐに連絡が取れる体制があるということと、地元優先発注という観点

がある。必要かどうかというところも含めて、また検討していきたい。

(1) 審議事項

②神戸市認知症の人にやさしいまちづくり条例について

●資料7について説明。

○意見なし

(1) 審議事項

③意見交換

●資料8について説明。

○認知症介護研修は、外国人の介護職は含まれているのか。

●含まれている。

○外国人の介護職に特化した認知症研修も必要ではないかと思う。

○地域拠点型一般介護予防事業に従事しているスタッフ向けの研修を実施してほしい。

●地域拠点型一般介護予防事業（市内102か所）は、コロナ禍のため、時間短縮や人数を少し減らしての開催となっており、筋力の低下や認知機能の低下がみられるということ現場のスタッフの皆様から聞いている。これまでもフレイル予防など様々な講座等を実施していたが、こういった認知症研修のように、スタッフの方に知識を普及する機会についても考えていきたい。

○認知症神戸モデルについて、次年度以降もあまり大きな変更なく続けていけるというのは、制度創設時の議論が先を見据えたものであったということで、非常に委員の一人としてよかったと思っている。

○認知症の診断において、今後、より進んだ検査が出てくる場合があり、検査費用が増える可能性があることも想定しておく必要がある。

○認知症にやさしいまちづくり推進のための連携と協力に関する協定について具体的にどこまで進んでいるか、ある程度何か成果が出ているのか。

●主に認知症サポーター養成講座で使用している神戸市独自の啓発ムービーの作成や、講演や研修会での啓発資料の配布、講師の紹介等の連携を行っている。

○認知症神戸モデルは、先駆を切って行っており、これに追随して他都市もやっていこうと思っていたが、他都市の追随状態はどうか。
高齢者が増加していく中で、我々1都市で工夫をしながらやっていくのか、国が様々な支援策を出してくれるのか、国の状況や他都市の状況をどのように把握しているのか。

●詳細に把握していないが、認知症神戸モデルと全く同じような形で追随してきている都市は今のところないと認識している。

事故救済制度は、加入が必須な見舞金制度をされている政令市の取組みもあ

る。診断助成制度も政令市でモデル的な形で始めているところ、また県内の市でも本市を参考にして始められたような話も聞いている。国においては、令和元年度以降、基本法案について継続審議中であり、議論が進んでいるような情報は聞いていない。

- 先駆的に本市が超過課税という形で財源を生み出して行っている。国には毎回、国家予算要望を行っているが、やはり何かをやるということになれば、財政的な継続が必要になる。何かしらの国の後ろ盾があれば、また新しいところを展開していけると考えている。他都市の追随については、やはり我々の動きとともに、国の動きを見ているのではないかと考えている。
 - 今回の事故救済制度の事業者の更新により、価格競争が起きるだろう。もう少し安い保険料が出てくれば、他都市にも広がるのではないか。
 - 神戸市と認知症の人と家族の会は、アルツハイマーデーの講演会等、様々な啓発活動を協力して行っている。
 - 市民に認知症神戸モデルの運営状況を理解してもらう必要がある。
 - 事故救済制度のアンケート結果で「不安が和らぎ、安心して外出できるようになった」というのが4割なのは、非常に機能していると評価できる。
 - 本人の意思が大事ではあるが、診断された方が賠償責任保険にそのまま加入できるようなことも検討すべきではないか。
 - 診断後、3割の方がなぜ賠償責任保険に加入されていないのかは現状では把握できていない。まずは申込書を工夫してみたいと考えている。その結果をみながら、手続き等の改正も考えていきたい。
 - これは、第2段階で認知症と診断されて、助成金の申請等と合わせて案内し、3割ぐらいが加入されていないということか。
 - その通りである。医療機関から書類をお渡しいただいているため、書類は当然、お手元にはあるが、意図して入っておられないかどうかの確認というのは、現状では取れていない。そのため、まずは申込書の工夫を検討したい。
 - 精神科病院には、措置入院も含めて行動異常で他害の行為で来られる方がいらっしゃるが、そういった方に対して、事故救済制度を使うことはほとんどない。周知することが必要である。
- また、精神科病院ではコロナ禍で非常に運営を苦慮している。隔離・拘束をすると、身体状態が悪くなったり、尊厳にも関わるため、行動異常のある方を行動制限、隔離や拘束をいかにしないように集団感染にならないようにするという非常に苦慮している。
- 精神科医療で従来は統合失調症の方が中心だったのが、鬱病、認知症の方が増えてきている。従来は、退院後、施設へ入所される方がほとんどであったが、少しずつではあるが、在宅生活に戻られているため、いろんな苦勞をしながら前に進んで行きたいと考えている。

○専門医の中でも診断助成制度、事故救済制度は高く評価されている。

(2) 報告事項

②今後のスケジュール（予定）

●資料9について説明。

（意見なし）