

2025年度 第1回 認知症の診断に関する専門部会 議事要旨

1. 日時：2026年1月15日（木）19：30～21：00
2. 場所：三宮研修センター 8階 805号室
3. 議題
 - ① 診断助成制度の実施状況について
 - ② 診断助成制度における65歳未満の方の対応について
 - ③ 事故救済制度に係る認知症の診断について

（○＝委員 ●＝事務局（神戸市））

【議題①】 診断助成制度の実施状況について

●資料3 説明

○診断助成制度の実施状況は非常に順調であると捉えた。認知機能精密検査（第2段階）の医療機関が増えないと感じる方がいるかもしれないが、診断助成制度を支えているのは適正な診療・診断であり、そのために実施医療機関は市医師会で適切に判断して選定していることご理解いただきたい。認知機能検診（第1段階）は広く受けていただいて、少しでも必要があれば見落とさず第2段階へつながることが適切である。

そういったことで考えると、資料7ページ「精密検査の結果」のMCI（軽度認知障害）の割合は、もう少し高くなってもよいのではないかと思う。本来受けるべき方に早期に受診いただくため、引き続き制度を広報していくことが大事である。

診断助成制度の事業費については、ほかの年度に比べて令和8年度が少ない予定なのが少し気になった。

○事業費が少ない予定なのは、第1段階受診券の一斉送付が少ないというところか。

●受診券を一斉送付すると、第1段階の受診者数が急増し、その後第2段階の受診者数も増えてくる。令和8年度の事業費が他の年度と比べて少ない予定なのは、第1段階受診券一斉送付の対象者を70～75歳になる方に設定しており、他の年度と比べて半分くらいの送付対象者数となることから算定しているためである。

○事業費は適切に計算していると思うが、検診を受けるべき方が受けられるようお願いしたい。

○事務局から提案があったのは、受診券一斉送付について、これまで65～69歳の方を送付対象としたことがなかったが、MCIの段階から早期に診断が受けられるよう、また、リーフレット等も用意し神戸市としてMCI診断後の支援を強化していることもあり、一度、この年代に送付してみるのはいかがでしょうかということであった。この年代の有病率は、認知症で1.3%くらい、MCIも含めると3%くらいになるのではないかと思う。

一斉送付の対象者を65～75歳の方にとすると、送付対象者が10万人くらい増え、例年と同程度の約20万人への送付になる。このMCIも含めた早期発見につながる取り組みを一

度やってみるのはどうかという話であるが他の委員はどうか。

- 60 代後半の年代の当事者は、やはり認知症と診断されることを恐れていると思う。受診するような方は、ご自身で主体的に調べ治療薬等について理解している方か、症状が進行して家族が連れてくる方だと思う。そのどちらでもない方の気持ちをどう汲んで進めていくかというのが課題だと思う。
- たしかに 65～69 歳の方に受診券を送付すれば、MCI も含めて一定の数があがるのかなと思うが、まだ若いうちに診断を受けることには抵抗感があるのではないか。70 歳を超えてくるとそろそろ認知症になりうる年代という感覚をもっているかもしれない。
- 有病率としては低いかもしれないが、受診券を受け取った方がそういう年代なのだと感じてくれる効果があるのではないか。認知症と診断されることは絶望の始まりでは決してなく、今後の変えられる未来があるというような意味合いも伝わるとよい。ポスター等で第 1 段階は 65 歳から受けられるという広報周知をするのもよいと思う。これまでは 75 歳以上を中心に手厚く受診券を送付してきたが、制度開始から約 7 年が経過する中で、65 歳からを対象に受診券を送付することには意味があると感じる。
- 一度、65 歳からを対象に受診券を配布すれば、その効果は数年続くものと思う。受診券は一斉送付だけでなく、気になった時に取り寄せて、年に 1 回受診できるという案内も含めて送付するのがよい。
- 当然、治療の方策があることは一つのアピールポイントだと思う。加えて、症状が進行してからの診断になると、全く準備できていない中で突然介護保険の手続き等が必要になり大変だ。症状が進行する前に早めに準備することが大事であるというのもアピールポイントになる。
- 受診券の一斉送付には経費がかかると思うが、その効果が十分に得られるよう、制度を周知し、情報を提供してもらいたい。
- 令和 6 年度に初めて 70～75 歳の方を対象に送付したが、想定していたよりも効果があったと認識している。受診券が届くことに対する苦情も少なく、一度届けば診断助成制度という制度があるのだという気づきになっていると思う。
また、この部会で審議して作成した「MCI と診断された方向けリーフレット」がある。診断されたとしても、自分自身で取り組めることについて、ポイントを実施医療機関の先生方に説明いただいている。そういった案内が配布されることの安心は、あんしんすこやかセンター（地域包括支援センター）等も把握している。
ご指摘のとおり、受診券を一度送付すればその効果は数年続くと思われることから、令和 8 年度の受診券一斉送付は 65～75 歳の方約 20 万人を対象として、送付時期については、例年の通り 6 月と 9 月の 2 回に分けて送付できればと思うがいかがか。
- 65 歳からを対象に送付することは意味があると思う。
- 令和 8 年度の第 1 段階受診券一斉送付について、送付対象者を 65～75 歳とすることにより、異議なし

- 「認知症新薬にも対応した第2段階」の投与対象結果割合は、全国的な状況と一致するものか。
- そうである。行政の資料でその傾向がでていることは素晴らしい。

【議題②】 診断助成制度における 65 歳未満の方の対応について

●資料4説明

- 職場で 50 代の職員にもの忘れの症状が出て、その後、出先から帰って来られなくなり、専門的な病院を受診させてアルツハイマーと診断されたケースがあったが、どうしても最初は認知症ではない方向で考えてしまっていた。職場での気づきは重要であるということから、市医師会では産業医向けの研修を行うことにしている。
かかりつけ医で若年性認知症の診断まで行うことは困難であり、認知症疾患医療センターなりに紹介してつなぐ、という仕組みが大切である。
- 50 代の方を若年性認知症と診断したことがある。診断に至るまで、さまざまな検査をして、最終的な結果、若年性認知症であった。診断にかかる費用が助成対象となるためには、認知症疾患医療センターへの紹介が必須ということか。
- 費用的にはそうである。
- 患者に対して、診断のことだけでなく、仕事のことや介護認定や手帳の申請なども含め生活に寄り添った対応が必要になってくる。全部を疾患医療センターに紹介するのもセンターの負担が大きいのではないかと思うが、間口を広げて診断までつながるいい仕組みがあるといいと思う。
- 若年性認知症の診断後支援については、就労支援なども含め県の若年性認知症支援センターで行っている。かかりつけ医からの紹介先を認知症疾患医療センター以外に広げるというのは、一つの選択肢ではある。
- 診断助成制度において、かかりつけ医からの紹介先を認知症疾患医療センターとした経緯としては、すべての第2段階医療機関で若年性認知症を診断することは難しかったことや、認知症疾患医療センターでは、診断後支援やピアサポート等を行うことになっていくことなどが挙げられる。若年性認知症に対応した第2段階医療機関を設けるといっても考えられるが、時間をかけて議論する必要がある。
- 若年性認知症では、アルツハイマーだけでなく前頭側頭型認知症などの割合が増えてくる。まだ就労している人が多い年代で社会的立場があり、家族への影響も大きいことから、診断をどんどんすすめていくことは難しい。また、診断後の支援が重要になることから、認知症疾患医療センターに紹介して診断するという手厚い仕組みが現実的と思う。
- 医療機関にて、認知症疾患医療センターへ紹介する前に、センターでの受診費用からは助成の対象になる、ということをお案内いただければスムーズかと思う。認知症疾患医療センターは指定を受けた専門医療機関であり、そのために人的リソース、補助金があるので各医療機関からセンターへ紹介してもらうことで問題はない。

- 第2段階の医療機関で全部やりたい、ということではないのだが、どこまで検査してから認知症疾患医療センターに紹介してよいか難しい。紹介前に画像検査をすればやはり助成対象にならない検査費用はかかってしまう。
- 区別が難しい疾患としては、鬱だけでなく、適応障害や統合失調症の不完全緩解までさまざまである。
- 若年性認知症には、アルツハイマーは少ないが、FTLD（前頭側頭葉変性症）や脳梗塞後の器質性のもの、または元々精神疾患があったケースなどがある。そういったこともあり、認知症新薬の投与対象になる方は少ない。
- 認知症疾患医療センターのような大きな病院をいきなり受診される方は少ないと思うが、紹介状なしで来た場合には選定療養費がかかるか。
- そうである。紹介状なしで来た場合には、センターの職員である PSW（精神保健福祉士）が説明し、トラブルのないように対応している。
- 認知症疾患医療センターを受診する際に、その紹介元医療機関の領収書を持参してもらい、助成対象にできるような仕組みにすることは可能か。
- 認知症疾患医療センターへの紹介元医療機関の分であればできないことはないかもしれない。2つ前まで遡ることは難しい。現状は、費用面に関して気にされる方については、早めにセンターに紹介いただいた方が良いと思う。
- 若年性認知症の診断に関して、何を見逃すべきでないか。もし精神疾患との区別ということであれば、精神科系の医療機関につながる必要があるのではないか。
- 認知症疾患医療センターは市内に7か所あるが、それぞれ個別に特徴があり、精神科系の医療機関も複数ある。早期診断・早期対応を促進していくためには、若年性認知症について、どんな症状の方がいるのか、どんな傾向なのかというようなことを医師を対象とする研修で取り扱っていく必要があると感じた。
- ケースワーク（医療・介護の相談援助）ができるスタッフがいれば、若年性認知症を診断された方に対応できると思う。そういう観点からも認知症疾患医療センターへ紹介する流れとしているのか。
- 認知症疾患医療センターには、医療相談室を設置することを義務付けており、相談に対応できる体制となっている。
- 見逃したくないのは治る病気。抗体療法が出てきて、若年の方であればあるほどその効果が出にくいのではないかという意見もあるが、アルツハイマー病による若年性認知症の場合であれば、それが今できるベストの治療ということになるため、やはり見逃したくない。
- 若年性認知症と診断された方に当時のことを聞くと、診断されたくない、認知症ではないという診断を求めてしまう、ということであった。
- そういった心情に関する部分も含めて、認知症疾患医療センターで適切に診断後支援までしていく必要がある。

【議題3】事故救済制度に係る認知症の診断について

●資料5説明

○異議なし