

2025年度 認知症初期集中支援事業等運営関連部会 議事要旨

1. 日時：2025年7月14日（月）19：30～21：00
 2. 場所：三宮研修センター 8階805号室
 3. 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 ●＝事務局（神戸市））

【議題①】 認知症初期集中支援事業の運営と評価について

- 資料3、4、5説明
- 交通手段や身寄りがなく病院に受診ができない方に対して、往診に繋がったり、受診同行などは行っているのか。また、精神科の入院に関しては、入院すると薬漬けになり、寝たきりになるイメージを持つ人が多いと思うが、家族に対しては入院に繋げるために現状や今後についての説明は行っているのか。
- まず、受診困難ケースの場合、往診可能な先生と一緒に往診を行っている。神戸市医師会にも往診対応いただける先生がおり、その他にもオレンジチームと密に連携している先生が数名と各区に1～2名は往診対応可能な先生がいる。精神科の入院については、例年10件を超える措置入院のケースがあり、家族の反応としては1度入院すると出てこられないイメージを持たれる方もいる。しかし、実際に受診した際は医師や看護師からの説明で、長期的な入院がないことや治療して家に帰れる状況になる可能性があることを説明いただき、家族も安心して医療保護同意に繋がるケースもある。
- 説明を受けることで安心して精神科入院に繋がるケースが増えているのか？
- 増えているかは分からないが、オレンジチームが介入したケースについては、家族の理解を得て入院に繋がっている。
- 活動紹介の冊子にある4事例をどのように選んでいるのか教えていただきたい。また、北区の訪問回数が他区と比べて多いのはなぜか。
- 一例検討のメンバーを決め、そのチーム員があんしんすこやかセンターに周知したいケースをまとめている。目標にしているのは在宅継続なのだが、実際に在宅継続できたケース、入院・入所・養護老人ホームに入ったケース等、様々な事例として4事例を抽出している。北区の訪問回数が多い理由としては、もともと75歳以上の人口が多い区であることに加え、市営住宅やURの建て替えで転入者が増えたことや、高齢化・高齢独居・老老介護等が増えていることが考えられる。
- 認知症初期集中支援の今後の課題に書かれている、MC I と診断された方や第2段階未

受診のケースはどれくらいあるのか。厚生労働省の調査では、認知症の疑いがあると検査で診断されながらも医療機関を受診した人は7%と報告されている。

- 医療に繋がったケースが約63%なので、半数以上の人が受診には繋がっている。
- MC Iについては、半年ごとに経過観察が必要なことを説明していても、認知症ではなかったということで終わってしまい、気づいた時には認知症が進行しているケースをよく聞いている。MCIは認知症ではないので大丈夫という認識の違いがあるということで、後ほど紹介するが軽度認知障害（MCI）と診断されたご本人・ご家族・支援者の方向けのリーフレットを作成し、それを活用しMC Iを診断された医療機関でフォローいただいている。また、先ほど伊藤委員が言われていた厚生労働省の調査で、認知症の疑いがある方で医療機関を受診した人が7%ということについて、どこの自治体でも課題になっている。しかし、神戸モデルでは第1段階を医療機関である身近なかかりつけ医（医師会の先生方）が引き受けて、少しでも疑いがあれば第2段階に繋げており、その割合は8割を超え、神戸モデルのシステムは凄く評価をされている。さらに、第2段階でも専門的な先生に診ていただくことで、診断だけで終わるのではなく必要な方には介護に繋ぐということも積極的に行っている。しかしそこから漏れてしまったような方については、初期集中支援に繋ぐというシステムで動いている。
- 医師会の先生が第1段階の認知機能検診を担うというのは、他都市ではほとんど行っていないのか。
- 他都市で行っているところは少なく、名古屋市や横浜市はやり始めている。
- 生活困窮者や生活保護に繋ぐまでの期間の医療費はどうしているのか。
- 通帳やカードがあるのかを確認し、それがあれば本人と一緒に引き出しに行くことで、所持金の確保を行っている。
- 全くない場合はどうするのか。
- 生活保護の窓口で現状を伝えたり、社会福祉協議会の支援事業を利用している。
- MC Iは医療との結びつきが重要で、この4月から本格的にそれを強調している。そのような成果も見ながら今後どうなっているかということをし少し長い目で見ていきたいと思う。
- 神戸市の実績件数の横ばいは何の問題もなく、支援の件数がある程度一定であることは、むしろ支援システムが機能している証拠である。また、初期集中支援チームが活躍することで、行政負担が軽減（例：ゴミ屋敷の人が亡くなった場合に、埋葬や清掃などの諸々の手続き）し、市民にとっても良いことだと思う。とのこと。

【議題②】 認知症疾患医療センターの運営と評価について

- 資料6、7説明
- 全国的にも新薬に手を挙げる精神科が少ないので、神戸市では既に手を挙げてくれてい

る精神科があり素晴らしい。また、認知症サロンが昨年と比べて参加人数が増えたことを褒めていただき、このような活動が認知症疾患医療センターとしては一番重要な活動であるため、引き続き推進してほしい。とのこと。

- 問診表に新薬を希望するかの項目があるが、患者からするとどんな薬かも分からないので空欄の人が多く、逆にどうしたらよいか聞かれることが多い。また、新薬を投与するのはMC I の中でもかなり認知機能が保たれている方だと思うので、第1段階から第2段階に継続して上がっていく場合は難しいのではないかと考えている。
- 第1段階の先生には、新薬がどんなものかを記載した資料をお渡ししているので、確認してイメージしていただくのが良いと思う。検診票のチェック項目は、例えば長谷川式の点数（29点・30点）は本来、認知症ではないとなるが、本人やそのご家族からもの忘れの訴えがある場合に、早期のMC I の可能性を第1段階ではねてはいけないということで、第2段階に進んでもらっている。そこでCDRとMMSEの正確な評価を出し、最終的に新薬にも対応した第2段階へ進み判断している。新薬投与の割合にはアミロイドPETまたは髄液の検査で陽性となったが、投与はしなかったという人も含まれているのか。
- 新薬投与を行っている神戸大学病院と西市民病院から上がった報告件数が61件で、その内訳（神戸モデル利用・市外の方）は分からない。第1段階の先生には、にも第2に進む前に、どんな検査をし、ご家族の協力が必要なことをご説明いただけると、にも第2の先生も困らなくて済むのかなと思う。
- 新薬を投与された後の方の経過データはあるのか。
- 市には特にない。
- 個人的な見解だが、認知機能自体は下がると思うが、QOLには効果があると感じている。テストの点数が低くなっても日常生活は変わらないという人で、2週間に1回の通院が問題なければ、それを続けられる環境を整えることが、主治医の責務だと思う。

【議題③】認知症診断助成制度における診断後支援について

- 資料8説明
- 大阪大学で若年性認知症の方のご家族や支援者への検証をするチームを作っており、場所を提供いただければ研修等の協力ができるという旨をいただいている。
- 若年の居場所づくりは、具体的にどんな計画をしているのか。
- 具体的には決まっていないが、デーサービスは高齢者が多く若年に特化したものがないので作りたいと思っている。分散してたくさん作っても人が集まらず居場所にならない可能性もあるので、交通の便が良いところに作るのか、週1または月1回の開催にするのかなど、検討していく必要がある。
- 神戸市で若年性の方が集まれる場所はソレイユくらいしかないが、やはり移動の問題が大きいので、それを解決しないと居場所ができて人も集まらないと思う。移動支援を担

う人やどんなサポートができるのかも同時に考えないといけないと思う。現状としては社会参加する人が少ないので、そういう人たちが外に出ていけるように認知症疾患医療センターや医師・相談員の方々とも一緒に考えていかないと、作った居場所も機能しないのではないかと思う。また、みまもりシールについては、私が住んでいる市では既に導入されているが、衣服への付け方の説明はあるが、一番持って出かける可能性のある杖への付け方が難しい。(縦長の形状のため)特に年配の方がご自身で付けるのであれば、付け方の例があると分かりやすくて良いと思う。

- 数年前に若年性を対象にしたカフェに参加をしたが、当事者の方は2名で支援者の方が大多数だった。別の日には当事者の方が0名の時もあり、だんだんと出席しにくくなっている印象を受けた。そのため若年性に特化したサロンを作っていく必要があると考えており、先ほどの報告では1年でサロンの開催数や人数も増えているが、運営の費用は出ているのか。
- 疾患医療センターの補助金の中でまかなっている。
- 増えても大丈夫なのか。
- サロンは疾患医療センターの役割として、診断後の支援を目的としたものである。その中で若年の部分を担うのは、サロンメニューの1つが若年向けという立て付けになるので、若年に特化ということで別途費用が増えることは考えていない。また、移動の問題については聞いており、例えばサポーター養成講座を受講した人がボランティアとして付き添うことは想定できそうか。
- 研修がそれに対応できる内容ではないので無理だと思う。
- 付き添いを想定した研修を支援者研修で行えば、出来そうな感じか。
- 出来るかもしれないが、そもそもやると名乗り出るのが難しいと思う。
- 若年性は就労問題が大きな課題だと思うので、そのあたりをハローワークと連携することも必要と思った。
- ハローワークが新規就労の一部を担ってくれてはいるが、現実には就労Bとなっている。就労Bも若年に特化しているわけではなく、いろんな疾患の方がおり難しいと聞いている。そのためにまずは居場所づくりかなということで考えている。
- 情報提供として、福岡市では企業に研修をして認知症の理解をしてもらい、パートナーの企業が就労支援をマッチングするような仕組みが出来ている。
- 若年性の問題は非常に難しく毎回議論を重ねているが、毎年少しずつでも進めていけたらと考えている。