

2024年度 第1回 神戸市認知症の人にやさしいまちづくり推進委員会

1. 日時：2024年8月27日（火）17：00～19：00

2. 場所：三宮研修センター 8階 805号室

3. 議題

①認知症神戸モデルの実施状況について

②認知症診断助成制度について（専門部会の報告と意見交換）

③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）

④認知症初期集中支援事業等について（専門部会の報告と意見交換）

⑤認知症施策の実施状況について

⑥神戸市認知症の人にやさしいまちづくり条例について

⑦今後のスケジュール（予定）

（○：委員 ●事務局（神戸市））

【議題①～③】

●資料3説明

○資料4説明

○資料5説明

●資料6説明

○認知症神戸モデルについては、医師会の多大な協力のうえ、上手くいっているのではありませんか。

○令和6年4月から「認知症新薬にも対応した認知症神戸モデル」が開始し、現場が混乱するかと思っていたが、特に混乱も無くスムーズに運営出来ている。

○認知症新薬について、今のところ副反応等のトラブルは生じていないか。

○点滴での治療であるため、免疫系の副反応が生じることがあり、日本では約20%生じている。自院では、これまでに計28名に認知症新薬を投与し、うち1人に副反応が生じている。1～2回目の投与時に、投与後約6～7時間で副反応が生じることが多いため、自院では、初回投与時には1泊2日の入院のうえ投与している。

脳出血あるいは脳の浮腫等のARIAIについては、治験では約20%発生すると聞いているが、日本での発生率は5%程度であり、自院ではまだ起きていない。投与開始後には定期的にMRIを取るなどが厚生労働省の「最適使用推進ガイドライン」で定められている。

○血液検査で認知症についてどの程度分かるようになってきているのか。また、認知症神戸モデルにもそういった血液検査を取り入れていくのか。あるいは今後、保険適用される見込みがあるか。

○そういったことが可能になれば非常に理想的であり、研究レベルではかなりの確率で分かるようになってきている。一方で、実臨床ではまだ導入されておらず、保険適用もされていない。今後保険適用となれば、患者の負担が軽減されるとともに、診断助成制度

でカバーされることも期待できる。

○みまもりシールについて、現在広報されているのか。

●みまもりシールは他都市での導入事例も多く、それを参考に現在検討中である。来年度から実施したいと考えている。

○GPS安心かけつけサービスの件で、先日、認知症の方本人に直接話を聞く機会があった。その方は引っ越してきたばかりで、迷子になるのが不安で外出ができず、引きこもりがちになっていた。その方に「GPSを持っていると安心できる」と説明したところ、その後GPSを持ち歩くようになった。「認知症の方が行方不明になってしまうから」という前提ではなく、「認知症の方に安心してもらおう」という目的で持ってもらおうことで、GPSをより活用できるのではないか。

○GPSの利用率について、小さな端末にすることで利用率は上がるだろうか。

○実際に導入してみないと分からないが、令和6年7月に実施したアンケートの結果では、「GPS安心かけつけサービスを利用していない理由」として「端末が大きいから」という回答も多く挙げられた。

○認知症新薬の投与に関して、投与機関のキャパシティはどうか。

○自院では半分弱埋まってきている。投与開始後6カ月以降の方は、フォロー機関で約1年間診ることになるため、フォロー機関について広く呼びかけが必要。自院では、患者を全て決まった医療機関に紹介するのではなく、受診歴などを考慮したうえで、一例一例対応している。「認知症新薬にも対応した第2段階」は現在9施設あるが、それぞれが連携し、医師会の協力を得ながら、ネットワークを築いていきたい。

○医師会与行政が関わり、仕組み作りをしていく必要がある。認知症神戸モデルについて、診断助成制度と事故救済制度を組み合わせた形で引き続き実施する方向でよいか。

→異議無し

【議題④⑤】

○資料7説明

●資料8説明

○初期集中支援事業について、過半数が困難事例であり、大変だと思うが。

○平成17年にモデル事業として始まってから長いですが、いつの時代も困難事例が一定存在している。初期集中支援事業はセーフティネットとしての制度であり、今後も続けていくことが大事。非常に頼もしいチームになってきている。

○困難事例への対応において、民生委員の関与はあるのか。

○民生委員については、初期集中支援チームへの情報提供など支援の入り口として重要な役割を担っている。

○例えば、医療機関において、がん患者の相談に別のがん患者が乗るような場（＝がんサロン）を作る取り組みもあるが、認知症でそういったことを行うのは難しいか。

○認知症の人と家族の会での取り組みなどもある。

- 資料8の認知症施策について、各事業を実施した結果、こういった効果が出ているかの記載がない。
- 事業評価の記載については、今後検討してまいりたい。
- 今後、重点的な施策については、アウトカムの観点を踏まえ報告いただきたい。
- 国においても、認知症施策推進計画の作成に向け現在パブリックコメントを受け付けている。神戸市においても様々な施策が展開されているが、施策に当事者の意見を反映させるとより良いのではないか。
- 認知症神戸モデルは素晴らしい展開状況であり、高齢化が進む中、さらに拡充していく必要があると考えるが、国への働きかけの状況や他都市からの反応はどうか。
特殊詐欺について、認知症の方を含めた高齢者の被害状況は把握しているか。加えて、防災に関し、避難計画の策定や福祉避難所の設置等にも取り組む必要がある。住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる社会とするために「神戸市認知症の人にやさしいまちづくり条例」に、さらに具体的な内容を追加するのはどうか。
- 国に対しては財政支援を毎年要望している。取り組み自体については厚生労働省からも評価いただいている一方、同様の取り組みを全国に広げるのは簡単ではないという反応があった。神戸市においては市医師会の全面的な協力体制を構築出来ているが、他の自治体でも同様の体制が取れるわけではなく、そこがネックになっているようだ。
- 認知症については全国的・世界的な問題であるため、国への働きかけについては工夫するとともに、何が問題となっているかについても分析しておく必要がある。また、特殊詐欺や防災の取り組みについては、非常に重要な問題だ。「認知症の人にやさしいまちづくり」に限定せず、市全体として取り組む必要がある。
- 令和5年10月に、兵庫県警と神戸市福祉局が「特殊詐欺の被害防止に関する協定」を締結した。協定締結後令和6年4月末までに、詐欺被害に遭うおそれの高い高齢者として兵庫県警が把握した計63人分の情報があんしんすこやかセンターへ提供された。あんしんすこやかセンターが情報提供を受けると、職員が訪問し、介護保険サービスや特殊詐欺対策電話機の購入費補助等の案内を行っている。また、特殊詐欺に遭った方等の情報を、あんしんすこやかセンターから兵庫県警に伝える仕組みも作っている。
- 認知症神戸モデルがどれくらいほかの自治体に広がっているかについてだが、認知症神戸モデルを国の制度として実施しようとする、財源基盤の問題や、認知症と精神疾患との間での公平性等の問題が生じる。認知症神戸モデルが上手くいっていることやその実績を継続的に広報していくことが、他都市に制度を広めていく方法だろう。
- 認知症神戸モデルについて、同様の施策を実施する自治体は政令市ではあまり増えてきていないようだ。やはり発信が重要であり、また、良い点だけでなく、課題となっている点も踏まえた上で発信していかなければ、議論が進まない。
- 兵庫県下や近隣市で同様の事業を実施しているところはあるか。
- 診断助成制度に関しては、明石市がチェックシート方式で実施している。また、小野市では医療機関での個別検診を無料で実施している。尼崎市、伊丹市、三木市は集団検診

の中で認知機能検診を実施している。

- 色々と壁があったとしても、何かやろうとしている自治体も多くある。認知症神戸モデルが他の自治体にも広がっていくよう、発信をしてほしい。
- 認知機能検診は、医師であれば比較的誰でもできるフォーマットを作成し、開業医が広く参加できたことが、制度が浸透した一つの要因だろう。そのため、他都市で同様の制度を始めようとした際、医師が検診の実施を難しいものと感じてしまい、なかなか進んでいかない可能性もあるのではないかと思う。
- サポーター養成講座のテキストが新しくなり、当事者の声が掲載されるなど、認知症を自分事として捉えることに焦点が当たった内容になっている。一方で、医療や介護の従事者でも、当事者のことを理解していない方も多くいる。当事者の実情を研修内容に加えることで、認知症の介護や看護をより良くしていくことにも繋がるだろう。
- 認知症の家族や本人を含めた集まりを行うことはできないか。是非検討してほしい。

【議題⑥⑦】

- 資料 9・10説明