

令和 7 年 2 月 27 日

市民の皆様へ

神戸市福祉局高齢福祉課

認知症診断助成制度の高齢者保健事業データを活用した調査研究について

神戸市は下記の研究を実施するため、認知症診断助成制度に関する既存情報を匿名化し、分析いたします。以下に研究の概要を公開いたします。本研究は、高齢者保健事業の向上を目的として実施するものであり、何卒ご理解いただきますよう宜しくお願い申し上げます。

1. 研究課題

神戸市における認知症診断助成制度の実態

2. 研究の目的

我が国では、急速な高齢化の進展に伴い認知症の人が増加しているなか、2019 年 6 月に認知症施策大綱が発表され、共生と予防についての施策を推進することが示されています。

本市では、2019 年 1 月 28 日より、神戸市認知症の人にやさしいまちづくり条例第 10 条の早期受診につながる体制の確立並びに早期診断につながる施策として、全国に先駆けて認知症診断助成制度を開始しました。この制度は、予防にも資するものであると考えられます。

本研究の目的は、今後、認知症診断助成制度の高齢者保健事業として、より有用な制度となるよう、制度開始から約 4 年間の実施状況の実態を把握することです。

3. 研究の対象

2019 年 2 月 1 日から 2023 年 3 月 31 日までの間に神戸市認知症診断助成制度を利用した者を対象とします。

4. 研究の方法

研究対象者に関する、認知症診断助成制度の高齢者保健事業で収集された既存情報を分析します。

5. 個人情報の保護

氏名等の個人を直接特定できる情報は、分析用データには含めず、厳重に管理します。また、研究結果は対象集団の統計データとして報告されるため、研究成果を学会又は学術雑誌で発表する場合も、個人情報が公開されることはありません。

6. 研究に用いる情報の種類

神戸市の認知症診断助成制度で収集された既存情報のみを使用します。詳細は別紙をご覧ください。

- ①利用者属性情報（性別、年齢）
- ②受診券申請情報
- ③認知機能検診票
- ④認知機能精密検査情報
- ⑤事故救済制度登録情報

7. 予定研究期間

倫理審査承認日 ～ 2028 年 3 月 31 日

8. 研究組織

研究実施責任者

神戸市福祉局（認知症担当部長 長谷川典子）

9. お問い合わせ先

本研究に関するご質問等ありましたら下記の連絡先まで、お問い合わせください。

また、情報が本研究に用いられることについて、ご了承いただけない場合には研究対象から除外することができます。その場合でも神戸市認知症診断助成制度の利用に関する不利益が生じることはありません。（ただし、分析による統計データがすでに公表されている場合等、除外に応じられないことがあります。）

神戸市福祉局高齢福祉課

住所 神戸市中央区加納町 6－5－1

電話 078-322-5259

データ項目一覧

項目	データ
利用者属性情報	
性別	男、女
年齢	〇歳
受診券申請情報	
受診券送付日	年月日
認知機能検診票	
受診日	年月日
検診票記入者	1: 本人、2: 家族、3: その他(内容含む)
どんな病気で通院しているか	高血圧、糖尿病、脳の病気や手術、その他(内容含む)、わからない、通院していない
自動車など運転するか	1: する、2: しない
介護認定を受けているか	1: はい、2: いいえ、3: 申請中、4 不明
要介護認定レベル	1: 要支援1、2: 要支援2、3: 要介護1、4: 要介護2、5: 要介護3、6: 要介護4、7: 要介護5
お酒を飲むか	1: 飲む、2: 飲まない
お酒を飲む場合	1: 毎日、2: ときどき
HDS-R 合計点数	点数
DASC-21 合計点数	点数
問診票①で気になった番号	1～12
検診結果	1: 認知症の疑いではない、2: 認知症の疑いである(要精密検査)
認知機能精密検査	
受診日	年月日
診断結果	1: アルツハイマー型認知症(血管障害なし)、2: アルツハイマー型認知症(血管障害あり)、3: 血管性認知症、4: レビー小体型認知症、5: その他の認知症(内容含む)、6: 軽度認知障害、7: 認知症でない
認知症でない場合	1: 健常、2: その他の疾患
日常生活動作	1: 生活に支障あり、2: 生活に支障なし
BPSD	1: あり(内容含む)、2: なし
MMSE	点数
その他の検査	検査名、点数
認知機能検査の検査不能理由	理由
血液検査の所見	所見
頭部CT	使用の有無、撮影場所(自院、他院)、所見(萎縮有無、血管障害有無、その他)
頭部MRI	使用の有無、撮影場所(自院、他院)、所見(萎縮有無、血管障害有無、その他)
形態画像検査の検査不能理由	理由
SPECT	使用の有無
DAT	使用の有無
MIBG心筋シンチ	使用の有無
他の画像検査	使用の有無、検査名
受診区分(認知症疾患医療センター扱い分のみ)	1: 初期集中、2: 紹介、3 若年、4: その他
事故救済制度登録情報	
賠償責任保険加入日	年月日
GPS利用開始日	年月日