

2023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：2023年11月9日（木）15:00～16:30
 2. 場所：神戸市役所1号館14階 大会議室
 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）
 - ④神戸市認知症施策推進計画について
- （○：委員 ●事務局（神戸市））

【議題①】認知症神戸モデルの実施状況について

●資料5説明

- 認知機能検診の受診者数が約65,000人とのことだが、制度周知により広がってきたと考えているのか、それともさらなる周知が必要と考えているのか。
- 受診者数については、制度開始当初の反響の大きさや、その後の新型コロナの影響があり、変動が大きい。今後もさらなる周知が必要と認識している。
- 診断助成制度は、コロナ禍でも多くの方に活用いただけていると言えるのではないかと。
- 特に第2段階は、コロナ禍でも一定の方に受診いただけている。必要な方に制度が行き届いているものと認識している。
- 制度がうまくいっている要因として、多くの人の協力や、特に医師会の協力によるものが大きく、感謝したい。GPSの利用実績についてはどう考えているか。
- GPSは月額利用料2,200円が利用者負担であるため、加入後に解約する方や、診断されてもすぐ加入しない方もいる。事故救済制度について「外出の際の安心に繋がる」という声も頂いており、GPSも必要な方にはご利用いただけているものと認識。
- 認知機能検診について、「疑いなし」であることを確認するためだけに、毎年受診している方もいる。
- 診断後のフォローを行う医療機関についても、今後大きな問題となってくる可能性がある。

【議題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）

○資料6説明

- アミロイドPETや脳脊髄液検査は、今後保険適用されるか。
- どこまで保険適用とするかは現在議論の段階ではあるが、仮に新薬が保険適用となっても検査費用が保険適用とならなければ、保険診療で新薬を使用できる人が見つからないことになるので、そこは問題ないだろう。

【議題③】 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）

○資料7 説明

○身体合併症の悪化により精神症状が悪化し、入院に至る患者が増加していると感じている。精神科病院でそういった事例へ対応するにあたっては一般病院との連携が重要であるものの、一般病院の受け入れは不十分であり、身体合併症の医療に乗せるのに非常に苦慮している。身体合併症の治療に苦慮すると、精神疾患の治療がおろそかになる。精神科を持つ公的な総合病院においては、受け入れを含め、精神科病院との連携を強化してほしい。

また、国の方針で認知症が精神科救急の対象でなくなるという話が出ているが、仮にそうなれば、認知症患者の受け入れがさらに手薄になるのではないかと危惧している。

○認知症と精神疾患は切り分けられない問題だ。医療連携については、どこかで議論する場が設けられているのか。

●医療と福祉の連携、精神疾患と認知症の連携についても整理が必要。今後、どこかで議論が必要だとは認識している。

○高齢化が進み、精神疾患のある高齢者も今後増えていくことが見込まれる。そういったことを議論できる場を是非作ってほしい。

○疾患医療センターにおいては医療同士の連携が、初期集中支援事業においては初期集中支援チームから医療への連携、及び医療から在宅支援への連携が大変重要である。

【議題④】 神戸市認知症施策推進計画について

●資料8、9 説明

○認知症基本法では、当事者に焦点は当たっているが、家族にはあまり焦点が当たっていないように感じる。本人の声を聞くことも大事だが、支える家族が1人で抱え込まないようにすることが重要。普及啓発が進んできている割に、家族が認知症であることを周りに言えない方や、認知症は自分には関係ないと考えている方も多い。

認知症サポーターについて、サポーターの証であるオレンジリングをしている人を街でほぼ見かけない。支援者からは、公共施設等で介助を求めたいときに、誰に声をかけてよいか分からないと聞く。認知症サポーターが実際に認知症の方と接する機会を作ったり、認知症サポーターの中から、さらに活動いただける方を養成していくことも大事。

独居の方で医療や介護に中々繋がらない方への支援や、介護認定の申請後、認定が下りるまでの期間のサポートについては、大きな社会課題であると認識している。

認知症に関する様々な取組みが地域包括支援センターに集約されていることから、地域包括支援センターが業務過多になっており、対応範囲が限られているように感じる。地域包括支援センター以外にも、認知症に関する活動をしている方は多くおられることから、そういった方々が力を発揮し、協力し、活動できる仕組みづくりをしてもらいたい。

診断助成制度は早期受診に繋がる良い取り組みであるが、受診券の一斉送付について、75歳以上が対象となっているため、75歳未満の方を受診に繋ぐのが難しいという声を聞いている。

○診断助成制度は、当初、事故救済制度の保険加入のための診断に必要であるとして始まった制

度であるが、例えば認知症新薬への対応など、今後、診断助成制度の裾野を広げていくことについてはどのように考えているか。

- 診断助成制度における新薬などへの対応については、医師会の協力を得ながら、専門部会でも議論の上、検討していきたい。
- 早い段階で医療に繋がっていたり、支援を受けている方は入院せずに済む場合も多く、早期受診は非常に重要である。また、受診にあたっては家族の支援が重要であることから、先ほどの「家族への支援が大事」という意見についても同意する。受診を拒否する単身の方への対応は非常に大きな問題だ。加えて、急に病状が悪化した場合であっても、適切な医療を受け、早く地域に戻れるようにするための施策も重要だと思う。
- 地域拠点型デイサービスには、認知症の人を含めて毎月 200 人近い方が来られているが、折り紙や脳トレなどのプログラムにより、徐々に状態が良くなっていく方もいる。神戸市には、認知症にならないような施策も広げてほしい。
- 認知症神戸モデルが順調に定着しつつあると感じる。財源である超過課税については、今後も続けていくのか。あるいは一般財源で実施するのが良いのか。
- 財源については政策的な判断になるだろう。当然、神戸市の一般財源にどの程度余裕があるのかもよるが、仮に余裕があったとしても、超過課税という、いわゆる少し外にはみ出した形で制度を運営し、市民に自覚を持ってもらうという考え方もあるだろう。
- 超過課税については政策的な判断になり、また次の世代に負担を回さないという側面もある。社会情勢を踏まえながら考えていく。
- 国への財政支援の要望について、現段階での感触はどうか。
- 認知症神戸モデルに対しては、国においても一定が評価されている実感はあるが、全国に展開していくとなると色々と課題があるのではないかというニュアンスの発言もあった。他都市からの視察も多く、注目度は高い制度であるので、引き続き発信を続けていきたい。