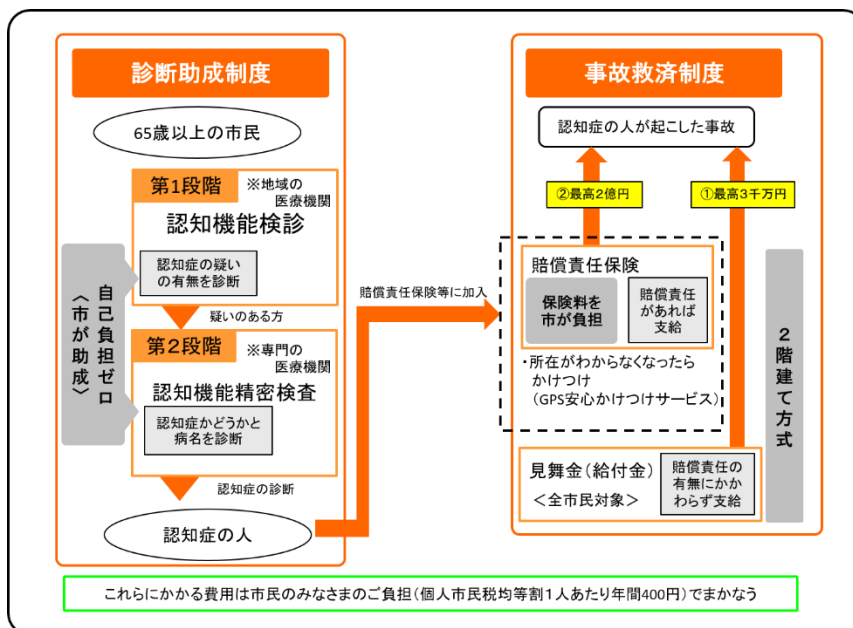


【報告】

「神戸市認知症の人にやさしいまちづくり条例」に関する取組状況について

1. 認知症「神戸モデル」の概要と実施状況



(1) 診断助成制度 (平成31年1月28日開始)

早期診断・早期対応を推進するための2段階方式による制度。いずれも自己負担のない仕組み。

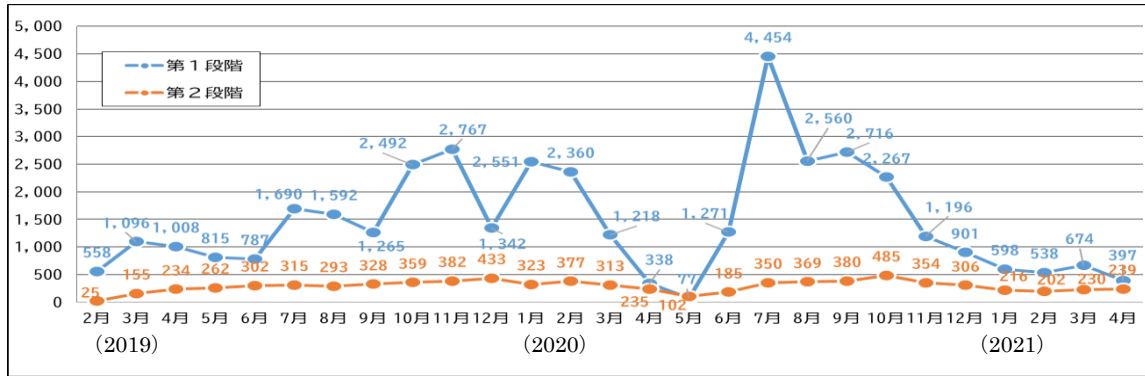
- ①認知機能検診 (認知症の疑いの有無を診断)
 - ・地域の医療機関で検診 (実施医療機関数 451 箇所 (開始時 326 箇所))
- ②認知機能精密検査 (認知症かどうかと、病名を診断)
 - ・専門の医療機関で診断 (実施医療機関数 74 箇所 (開始時 53 箇所))

《実施状況》 (令和3年4月末まで)

- 認知機能検診 (第1段階) 受診者数 : 39,528 人

精査済みの 32,957 人の結果内訳 (2年9月まで)	
・ 疑いあり	7,968 人 (24.2%)
・ 疑いなし	24,989 人 (75.8%)
- 認知機能精密検査 (第2段階) 受診者数 : 7,755 人

精査済みの 5,722 人の結果内訳 (2年9月まで)	
・ 認知症	3,264 人 (57.0%)
・ MC I	1,536 人 (26.8%)
・ 認知症でない	922 人 (16.1%)



(2) 事故救済制度（平成 31 年 4 月 1 日開始）

認知症の方が事故を起こした場合に救済する制度。

○認知症と診断された方が対象

①賠償責任保険に市が加入

・事前に登録された方の保険料を市が負担。

②事故があれば、24 時間 365 日相談を受付

・専用のコールセンターを設置し、事故が起こった際、迅速に相談に対応。

③所在が分からなくなったら、かけつけ

・非常時のかけつけ（検索）サービスを含むGPS（衛星利用測位システム）の導入費用を負担。※月額利用料金は別途発生

○全神戸市民が対象

④認知症の人が起こした火災や傷害などの事故に遭われた方に、見舞金を支給

<①賠償責任保険と④見舞金の内容>

「見舞金（給付金）制度」（事前登録不要。賠償責任の有無に関わらず支給）と「賠償責任保険制度」（事前登録必要）の2階建て方式。

(i) 見舞金（給付金） ※ (i) と (ii) は自動車事故対象外

ア 被害者（市民）の場合

・死亡（最高3千万円）、後遺傷害（最高3千万円）、入院（最高10万円）、通院（最高5万円）、財物損壊（最高10万円）、休業損害（最高5万円）

※火事の類焼被害があった場合は上乗せ有り（1世帯当り最高30万円・1事故最高1,000万円）。

イ 被害者（市外）の場合

・見舞金（最高10万円）

(ii) 賠償責任保険（認知症と診断された人で事前登録が必要）

・賠償責任保険（最高2億円）

(iii) 傷害死亡・後遺障害保険（認知症と診断された人で事前登録が必要）

交通事故（自動車事故対象）、交通乗用具の火災による事故によって死亡又は後遺障害を負った場合に支給（認知症の方が被害に遭われた場合）

・死亡（100万円）、後遺障害（42万円～100万円）

《支給状況》（令和3年5月末時点）

	支給件数	支給種別	支給金額計
給付金	5件	物損5件	107,757円
賠償責任保険	8件	物損8件	1,365,962円
計	13件	物損13件	1,473,719円

※賠償責任保険の加入者数 6,289人（令和3年5月現在）

※GPS安心かけつけサービス契約者数 153人（令和3年5月現在）

※GPS安心かけつけサービス出動実績 2件（令和3年5月現在）

（3）神戸モデルの事業費

（単位：千円）

	H30(決算)	R1(決算)	R2(予算)	R3(予算)	計
事故救済制度	—	84,230	112,035	96,672	292,937
診断助成制度	42,260	200,560	197,886	157,935	598,641
計	42,260	284,790	309,921	254,607	891,578

※見舞金市民1人あたり単価：元年度@24円、2年度@22円、3年度@18円

→元年度との比較で年間▲930万円（支給実績を踏まえ保険料が増減する仕組み）

※賠償責任保険 1人当たり保険料1,950円（全国統一の保険会社パッケージの保険料）

※第1段階の検診料は6,620円、第2段階の自己負担分の助成金は平均で約7,500円

(4) アンケート結果

○介護保険の実態調査（令和2年1月～2月実施）・・認知症「神戸モデル」の認知度

対象者	要介護認定を受けていない 65歳以上の方		要介護認定を受けている 65歳以上の方	
回答数	送付 15,902 人・回答 10,636 人 (回答率 66.9%)		送付 7,354 人・回答 3,036 人 (回答率 41.3%)	
アンケート結果	診断助成制度	事故救済制度	診断助成制度	事故救済制度
よく知っている	8.3%	3.6%	9.4%	4.2%
だいたい知っている	13.9%	11.9%	15.6%	10.5%
聞いたことはあるが 内容は分からない	22.9%	25.7%	20.2%	22.9%
知らない	50.1%	51.9%	51.9%	55.8%
無回答	4.7%	6.9%	3.0%	6.6%

○事故救済制度アンケート（令和元年12月～令和2年1月実施）

対象者：賠償責任保険加入者（送付 1,000 人・回答者 612 人（回答率 61.2%））

※複数回答あり

《事故救済制度を知ったきっかけ》

- ①市のPR（広報紙、ポスター、郵送物など）を見て 48.2%
- ②かかりつけ医からの情報提供 30.1%
- ③ケアマネジャーからの情報提供 26.8%

《事故救済制度の申込理由》

- ①事故にあったり他人の物を壊すような不安を軽くするため 54.9%
- ②安心して外出したいと考えたため 33.3%
- ③自己負担がないから 31.7%

《事故救済制度に登録した後の気持ちの変化》

- ①不安が和らぎ安心して外出できるようになった 41.8%
- ②特に変わったところはない 41.5%
- ③外出時に道が分からなくて困るといった不安が和らいだ 16.7%

《今後、事故救済制度に登録された方の日々の生活がより暮らしやすくなるために必要な支援やサービス》

- ①生活や医療に関する相談窓口 42.2%
- ②ご本人の住居での見守りや外出の際の付き添い等の支援 38.7%
- ③認知機能や生活の改善につながるような活動機会の紹介 35.5%

○診断助成制度アンケート（令和2年11月～12月実施）

対象者：認知機能検診の受診者（送付1,000人・回答684人（回答率68.4%））

※複数回答あり

《受診しようと思ったきっかけ》

- | | |
|--------------------|-------|
| ①物忘れや認知機能の低下が気になった | 43.4% |
| ②自分の状態を知りたかった | 43.0% |
| ③無料で受診できる | 41.8% |

《認知機能検診（第1段階）受診後の気持ちや行動の変化》

- | | |
|-----------------------------|-------|
| ①思ったより状態が良く安心した | 37.6% |
| ②認知機能の低下が進まないような取り組みをしようと思う | 35.8% |
| ③自分の状態が分かったのでそれに応じた対応ができる | 34.4% |

※疑いなしの方は①が最も多く、疑いありの方は②が最も多い。

《認知機能精密検査（第2段階）受診後の気持ちや行動の変化》

- | | |
|-----------------------------|-------|
| ①認知機能の低下が進まないような取り組みをしようと思う | 52.6% |
| ②きちんと診断がついて良かった | 48.5% |
| ③認知症の治療（薬の服用など）に取り組もうと思った | 40.4% |

※認知症の方、MC Iの方ともに①が最も多い。

《認知症と診断された後に必要だと思う支援》

- | | |
|----------|-------|
| ①相談窓口 | 58.9% |
| ②日常の見守り | 44.0% |
| ③日常生活の援助 | 43.0% |

※認知症の方は③が最も多く、MC Iの方と認知症でない方は①が最も多い。

2. 認知症の人にやさしいまちづくり推進委員会

(1) 推進委員会の開催

本市では、「認知症の人にやさしいまちづくり」を推進していくため、平成30年4月に「神戸市認知症の人にやさしいまちづくり条例」を施行した。条例第12条に基づく市長の附属機関「神戸市認知症の人にやさしいまちづくり推進委員会」として位置づけ、引き続き条例に基づく制度等について議論を行う。

(2) 推進委員会委員名簿（50音順、敬称略）

岩佐	光一朗	神戸市自治会連絡協議会会長
置塩	隆	神戸市医師会会長
北	徹	神戸市医療監
窪田	充見	神戸大学大学院法学研究科教授
熊谷	光子	認知症の人と家族の会兵庫県支部代表
幸寺	覚	兵庫県弁護士会弁護士
古和	久朋	神戸大学大学院保健学研究科教授
出上	俊一	神戸市老人福祉施設連盟理事長
西	昂	神戸市民間病院協会会長
橋本	好昭	民生委員児童委員協議会理事長
前田	潔	神戸市認知症対策監
松岡	健	神戸新聞社論説委員
松原	一郎	神戸市社会福祉協議会市民福祉大学学長
宮軒	将	兵庫県精神科病院協会副会長
山本	孝子	神戸市婦人団体協議会会長

(3) 令和3年度第1回概要

- ①開催日時：令和3年6月30日（水）14：00～15：30
- ②開催場所：市役所1号館 14階大会議室
- ③出席委員：北委員長、置塩、窪田、熊谷、幸寺、古和、出上、西、橋本、前田、松岡、松原、宮軒 各委員
- ④議事：
 - ・認知症「神戸モデル」の実施状況について
 - ・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）
 - ・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）
 - ・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）
 - ・今後のスケジュール（予定）

⑤議事概要：○議事内容について報告。

(主な意見)

【認知症「神戸モデル」について】

- ・コロナ禍で普段の生活様式と違う中、認知症の疑いがある方を周囲の人が気付く場面も多くなってきている。この状況の中、この制度があるのは非常に有用である。
- ・他都市に比べて事故救済制度の加入者が多いというのはやはり診断制度の部分が非常にうまくいき、有機的に連携しているというのが決定的な違いである。
- ・高齢者の交流機会、居場所づくり、訪問、見守りが停滞せざるを得ない状況において、フレイルあるいは認知症の方の潜在的な増加が予想される。できるだけ、制度周知に努めて頂き、必要な方が早めにサービスを受けれるよう、つなげてほしい。

【認知症初期集中支援事業等について】

- ・初期集中支援チームの相談件数のうち、約半分が困難事例。認知症への医療的なアプローチも必要であるが、そこから様々な生活問題が出ている。ひきこもり、金銭管理、ヤングケアラー、高齢者虐待等複合的な課題への対応が重要である。
- ・疾患医療センターの精神科病院としての診断の中でも認知症だけでなく、うつ病や精神疾患の診断も非常に大事である。認知症の方でも身体状況が悪いような状態で来る方も非常に多い。初期集中支援事業、診断助成制度、認知症疾患医療センターがセーフティネットして機能しているため、これらの制度を周知し、早期介入することが必要である。
- ・「ふれあいのまちづくり協議会」ではふれあい給食など、様々な活動を行っているが、そのような場に専門職が関わるようになるというのは良いことである。

3. 事故救済制度に関する専門部会

事故救済制度の実施状況について報告を行った。

(1) 概要

- ①開催日時：令和3年3月30日（火）18：30～19：40
- ②開催場所：市役所1号館8階福祉局大会議室
- ③出席委員：窪田部会長、熊谷、古和、手嶋、名倉、前田、水上 各委員
- ④議事：
 - ・事故救済制度の実施状況について
 - ・アンケート調査について
 - ・事故救済制度の他都市の状況について
 - ・国の動向等について
 - ・事故救済制度の検証
 - ・今後のスケジュール（予定）

⑤議事概要

○議事内容について報告。

（主な意見）

<見舞金、賠償責任保険について>

- ・人身損害は、賠償責任保険適用の判断にある程度時間がかかるので、給付金と賠償責任保険の2階建て方式で給付金が早く支給できる仕組みは将来的に非常にいい効果をもたらすだろう。
- ・マンションで漏水が起きると極めて被害が大きくなるケースもあるため、賠償責任保険がしっかり機能していると評価できる。
- ・給付金制度の対象を法人に広げるなど、サービスとしての拡張はできるが、賠償責任保険が法人の場合もかなり機能していること、この制度の趣旨は最後のセーフティネットとして機能することであるため、慎重に判断する必要がある。
- ・他都市に比べて圧倒的に加入者が多いというのはやはり診断制度の部分が非常にうまくいき、有機的に連携しているというのが決定的な違いであろう。
- ・診断後の賠償責任保険制度への加入率を上げる必要がある。
- ・アンケート結果で「不安が和らぎ安心して外出できるようになった」というのが4割であったのは、事故救済制度は認知症の患者をハイリスクの存在として、周りが敬遠するというのではなく、また本人もそれを警戒して出られないということを避けるというのが目的だったので、すごく意味がある効果である。

<GPS安心かけつけサービスについて>

- ・利用が少ないため、靴に入れるGPSを導入するなど工夫が必要である。
- ・GPSを靴の中に入れるというのは本人の了解なしで本当にできるのか、法的に気になる部分である。

- ・GPS安心かけつけサービスの対象者拡大、利用の多様化のために費用が膨らむのは本来のこの制度の趣旨ではないため、慎重に検討する必要がある。

<制度の周知等について>

- ・介護保険の実態調査では、認知症神戸モデルについてそれなりに知られているという結果が出ているが、「聞いたことはあるが内容が分からない」と、「知らない」をあわせるとかなりの割合である。
- ・テレビとかラジオでスポット的に広報する等、メディアを通じた広報も効果的ではないか。
- ・この制度を継続しながら、他都市の実績等を共有し、国としてよりよい制度の設計につながってほしい。

4. 認知症の診断に関する専門部会

事故救済制度に係る認知症の診断について、審議を行った。

(1) 概要

①開催日時：令和3年3月19日（金）20：00～21：30

②開催場所：三宮研修センター 6階 605号室

③出席委員：古和部会長、植田、小倉、妹尾、坪井、前田、宮軒、若栄 各委員

④議事：・事故救済制度に係る認知症の診断について

・認知症診断助成制度の実施状況について

・認知症診断助成制度の利用者アンケート結果について

⑤議事概要

○事故救済制度に関する認知症の診断について審議を行い、下記の通り合意した。

- ・診断助成制度開始前（平成31年1月27日まで）に国内医療機関で診断を受けている者が事故救済制度に登録できる期限を再度延長（令和4年3月31日までの1年間）し、引き続き事前登録を推進する。
- ・また、第2段階医療機関または認知症疾患医療センター以外の国内医療機関で認知症と診断された者の登録期限についても1年間延長する。
（検査費用の助成は対象外）。

○実施状況、利用者アンケート結果について報告。

（主な意見）

<診断助成制度の実施状況について>

- ・第1段階の医療機関を市内かかりつけ医が担っていることにより、身近な地域の医療機関で認知機能検診を受けることができ、かつ、かかりつけ医が第2段階を推奨することで精密検査の受診が促進され、良好な実績につながっている。
- ・精密検査で「認知症でない」と診断された方であっても、うつ病が疑われる場合には、適切な医療や相談窓口につながるよう検討してほしい。
- ・第2段階の医療機関では診療ガイドラインに従って診断していると認識しているが、アルツハイマー型認知症における血管障害の診断の必要性など、統計をとるための基準の見直し等を検討してほしい。
- ・診断助成の制度としては、2段階で実施しているこれまでの仕組みを次期に継続したうえで、検診等に関する検討事項については引き続き議論すべき。

<診断助成制度の利用者アンケート結果について>

- ・診断助成制度に対して前向きな結果。国における制度創設に資してほしい。
- ・市民にとっても、診断助成制度ができたことにより、安心して暮らせるという感触を持たれていると分かる。よい制度であり市民に根付きつつあると感じた。
- ・制度利用者は、受診券が届いてから早期に第1段階の受診しており、また第1段階を受診してから第2段階の受診までの間も、担っている医療機関のおかげもあって長期の待ち時間は生じていないことが分かる。

- ・受診後の気持ちや行動の変化で「きちんと診断がついて良かった」とあり、認知症の診断が市民に受け入れられている、受診して良かったと思っていると感じる。
- ・今後、「認知症の人にやさしいまちづくり条例」の目的に沿って診断後支援を考えていく必要がある。認知症の方の意思決定を支援する専門家や、傾聴できる場でカウンセリングができるよう専門的・具体的な人材バンクのようなものが必要ではないか。

5. 初期集中支援事業等運営関連部会

認知症初期集中支援事業・認知症疾患医療センターの運営と評価、認知症診断助成制度における診断後支援について報告を行った。

(1) 概要

(令和2年度第1回)

- ①開催日時：令和2年7月30日（木）19:30～21:30
- ②開催場所：三宮研修センター7階705号室
- ③出席委員：前田部会長、池田、伊藤、奥西、川島、熊谷、是則、古和、種村、坪井
山内 各委員
- ④議事：
 - ・認知症初期集中支援事業の運営と評価について
 - ・認知症疾患医療センターの運営と評価について
 - ・認知症診断助成制度における診断後支援について

(令和3年度第1回)

- ①開催日時：令和3年6月4日（金）19:30～21:15
- ②開催場所：三宮研修センター5階505号室
- ③出席委員：前田部会長、池田、伊藤、奥西、川島、樋口（代理）、是則、種村、坪井
溝田 各委員
- ④議事：
 - ・部会長の互選
 - ・認知症初期集中支援事業の運営と評価について
 - ・認知症疾患医療センターの運営と評価について
 - ・認知症診断助成制度における診断後支援について

⑤議事概要

- 推進委員会規則に基づき、部会長に前田委員を互選。
- 議事内容について報告。

（主な意見）

<認知症初期集中支援事業の運営と評価について>

- ・支援の質を担保するため、ひとつのチームが全市で活動し、また困難事例に対応するために精神科医をチームに配置するなど、非常に先進的な仕組みを構築している。厚生労働省においても、神戸市をモデルとした実施方法を検討し始めているようだ。
- ・コロナ禍にも関わらず対応件数や訪問件数が減ってないことは、全国的に非常に稀であり、初期集中支援チームの努力に敬意を表したい。
- ・金銭管理に関わる問題については、初期集中支援の中でも苦勞されており、認知症の方とその家族にとって大変重要な課題である。
- ・あんしんすこやかセンターや認知症「神戸モデル」の診断助成制度など、他機関・他制度と有機的に連動できている。
- ・認知症サポート医、あんしんすこやかセンターがしっかりと活動しているが、困難事例に対応する場合、精神保健の専門職との更なる連携が必要と考えられる。

<認知症疾患医療センターの運営と評価について>

- ・精密検査まで行う診断助成制度の浸透により、センターに期待される主な役割は、専門職による診断後の相談や支援など、専門機関ならではの機能に変わってきている。
- ・神戸には、専門機関としてセンターでの診断を希望する方も、身近な地域のかかりつけ医での診断を希望する方にも、両方のニーズに対応できる体制がある。
- ・入院治療となった方についても、その後、通院にどう繋ぐかが重要になってくる。
- ・個別支援も重要だが、本人や家族と一緒に取り組める場づくりとして、集団での研修や講義もやってほしい。
- ・認知症「神戸モデル」や他機関との連動など、全市として良く機能していると認識しており、今後はセンターごとに実施状況を評価することが必要ではないか。

<認知症診断助成制度における診断後支援について>

- ・地域支えあいの制度については、神戸が地域のつながりにより認知症の予防ができるまちになるきっかけとなり、歓迎する。
- ・幅広く多くの方が認知症の人と支えあうイメージが必要である。
- ・地域団体は規模や体制も様々で、地域によって考え方も異なる。小さい規模で実施するなどの工夫をしてほしい。
- ・家族が自宅で開催している認知症カフェがあり、その需要が非常に高く、対応困難な方でも優しく接する事例もある。専門職も必要とは思いますが、家族でも、そういった対応ができるところもある。
- ・国の大綱が目指す「ともに」というニュアンスが含まれた制度名となるよう検討してほしい。
- ・ケアパスについては、制度をどう分かりやすく理解してもらえるか検討し、広く配布してほしい。改訂にあたっては、本人にとっても分かりやすい内容となるよう工夫してほしい。
- ・コロナの影響により社会の情勢が大きく変化するなかで、各事業において、クラスター等も発生せず、粛々と実施できていることは、誇るべきことである。様々な方面から意見をくみ上げ、さらに良い制度を目指してほしい。

6. 事故救済制度に関する給付金判定部会

随時開催（非公開）

7. 今後のスケジュールについて（予定）

○令和3年度

- 今夏 事故救済制度に関する専門部会（今後の方向性等）
認知症の人にやさしいまちづくり推進委員会（今後の方向性等）
- 今秋 事故救済制度に関する専門部会（運用事業者公募・選定）
- 11月 令和3年第2回定例会市会に条例改正案（超過課税等）を上程

○令和4年度

- 4月 次期神戸モデルスタート

※委員会及び専門部会は必要に応じて随時開催